

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS

**Uma antropologia de incertezas
entre a biomedicina e a eficácia das práticas de yoga e meditação no SUS**

Guarulhos

2018

MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS

**Uma antropologia de incertezas
entre a biomedicina e a eficácia das práticas de yoga e meditação no SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Ciências Sociais da Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do título de Mestra em Ciências Sociais

Área de concentração: Corpo, sexualidade, práticas simbólicas

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cynthia Andersen Sarti

Guarulhos

2018

NEGREIROS, Miriam Vidal de

Uma antropologia de incertezas entre a biomedicina e a eficácia das práticas de yoga e meditação no SUS - Guarulhos, 2018. 200 f.

Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Ciências Sociais) –

Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2018.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Cynthia Andersen Sarti

1. Corpo. 2. Práticas de Saúde. 3. Yoga. 4. Meditação. 5. Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Nome: Miriam Vidal de Negreiros

Título: Uma antropologia de incertezas entre a biomedicina e a eficácia das práticas de yoga e meditação no SUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências Sociais

Guarulhos, 14 de maio de 2018

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Cynthia Andersen Sarti
PPGCS/EFLCH/UNIFESP
Orientadora

Prof.^a Dr^a. Maria Cristina Pompa
PPGCS/EFLCH/UNIFESP
Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Taniele Cristina Rui
UNICAMP
Membro Titular

Prof^o Dr. Rodrigo Ferreira Toniol
UNICAMP
Membro Suplente

RESUMO

A pesquisa investiga como as práticas integrativas e complementares (PICS), especificamente yoga e meditação, estão sendo incorporadas nos Serviços de Saúde, num cenário de ambiguidades, tensões e processos de legitimação dessas práticas. A análise baseia-se nas narrativas de profissionais de saúde e de pacientes envolvidas nos grupos das práticas integrativas e complementares de yoga e de meditação em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo. O trabalho busca entender como essas práticas foram instituídas no âmbito desta UBS e investigar tanto o ponto de vista de profissionais de saúde sobre essas práticas no Sistema Oficial de Saúde quanto aquele dos pacientes sobre os efeitos desse tratamento. Se, no desenho das políticas instituídas pelo SUS, essas práticas são complementares, como elas são entendidas pelos pacientes e profissionais em suas práticas? A partir desse entendimento, busca-se investigar a eficácia dessas práticas, atentando para as narrativas dos pacientes e profissionais, especialmente no que diz respeito à sua adesão em concomitância ao uso do tratamento alopático, ocasionando a redução de medicamentos ou amenizando seus efeitos colaterais; ou, ainda, suspendendo os medicamentos e utilizando as práticas de yoga e de meditação como recurso prioritário para ansiedade e depressão leve.

Utiliza-se como eixo central do trabalho o conceito de técnica corporal de Marcel Mauss, para descrever esta prática como uma forma de uso do corpo, inscrita em uma cultura e transmitida à coletividade como conhecimento e prática adquiridos. Cabe ainda destacar a noção de saberes práticos eficazes, pois essas práticas se abrem para o holismo, a integralidade, promovem o dinamismo e trazem novas perspectivas para a Unidade Básica de Saúde como um novo modo de olhar a saúde pública.

Palavras-chave: Yoga, Meditação, Práticas de Saúde, Corpo, Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

ABSTRACT

The research investigates how integrative and complementary practices (PICS) specifically yoga and meditation, are being incorporated into the Health Services, in a scenario of ambiguities, tensions and processes of legitimacy of these practices. The analysis is based on the narratives of health professionals and patients involved in the integrative and complementary practices of yoga and meditation groups at a Basic Health Unit in the city of São Paulo. This work aims to understand how these practices were instituted within the scope of this UBS and to investigate both the health professionals' point of view about these practices in the Official Health System and that of the patients about the effects of this treatment. If, in the design of established policies by SUS, these practices are complementary, how are they understood by patients and professionals in their practices? Based on this understanding, it is sought to investigate the efficacy of these practices, taking into account the patients' and professionals' narratives, especially regarding the adherence of practices, in concomitance with the use of allopathic treatment, causing medication reduction, or alleviating the side effects of allopathic treatments, or not prescribing medications in the first instance, being in charge of yoga and meditation practices as a priority resource for anxiety and mild depression.

Marcel Mauss's concept of body technique is used as the central axis of the work, to describe this practice as a way of using the body, inscribed in a culture and transmitted to the community as acquired knowledge and practice. It is also important to show the notion of effective practical knowledge because these practices open to holism, wholeness, promote dynamism and bring new perspectives to the Basic Health Unit as a new way of looking at public health.

Keywords: Yoga, Meditation, Health Practices, Body, Integrative and Complementary Practices (PICS)

SIGLAS

Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA

Assistência Médica Ambulatorial - AMA

Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogaria - ABRAFARMA

Acidente Vascular Cerebral - AVC

Centro de Atenção Psicossocial - CAPs

Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO

Confederação Brasileira de Handebol - CBHb

Consolidação das Leis do Trabalho - CLT

Congresso Brasileiro do Varejo Farmacêutico - CONBRAFARMA

Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde - MTHPIS

Medicina Tradicional/ Medicina Complementar e Alternativa - MT/MCA

Núcleo Integrado de Reabilitação - NIR

Organização Social - OS

Organização Mundial de Saúde – OMS

Partido Democrático Trabalhista - PDT

Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB (atual MDB - Movimento Democrático Brasileiro)

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

Programa Acompanhante de Idosos - PAI

Programa Saúde da Família - PSF

Projeto de Lei - PL

Sistema Único de Saúde - SUS

Unidade Básica de Saúde - UBS

Por que não caminhar com a cabeça, cantar com o sinus, ver com a pele, respirar com o ventre, Coisa simples, Entidade, Corpo pleno, Viagem imóvel, Anorexia, Visão cutânea, Yoga, Krishna, Love, Experimentação. Onde a psicanálise diz: Pare, reencontre o seu eu, seria preciso dizer: vamos mais longe, não encontramos ainda nosso CsO, não desfizemos ainda suficientemente nosso eu. Substituir a anamnese pelo esquecimento, a interpretação pela experimentação. Encontre seu corpo sem órgãos, saiba fazê-lo, é uma questão de vida ou de morte, de juventude e de velhice, de tristeza e de alegria. É aí que tudo se decide.

DELEUZE E GUATTARI. Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. 1996.

AGRADECIMENTOS

Tapas e santosha são sentimentos que me tomam profundamente ao registrar esse momento de agradecimentos. A *superação* e o *contentamento* só foram alcançados em razão de uma rede colaborativa de pessoas generosas que contribuíram de maneira solidária no desenvolvimento e na conclusão dessa pesquisa.

Gratidão às interlocutoras e aos interlocutores, co-autoras e co-autores dessa pesquisa, pois suas valiosas contribuições asseguraram a existência desse trabalho. Agradeço às pacientes praticantes de yoga e meditação o compartilhamento de ideias, perspectivas, histórias de vida e amizade. Suas narrativas fomentam esse trabalho e produzem novos olhares sobre a saúde pública.

Gratidão às profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Profa. Maria Cecilia Ferro Donnangelo. Essas são as profissionais guerreiras do SUS, que mesmo diante das adversidades do cotidiano, se dedicam a olhar a saúde pública de maneira acolhedora e comprometida. Gostaria de abraçá-las uma a uma e citar cada nome, cada presença, cada fortaleza de mulher que conheci durante esse período de pesquisa. Nosso acordo de anonimato não permite citar seus nomes, mas seus olhares e suas perspectivas estão revelados em cada página desse trabalho. Espero ter correspondido à altura de tamanha generosidade e disponibilidade.

Dedico este trabalho à minha querida mãe, Ana Vidal, uma das principais motivadoras dessa pesquisa. Suas palavras de acalanto e de ânimo me levaram a recobrar as energias para prosseguir nessa emocionante trajetória. Dedico ao meu querido pai, Sebastião Vidal, um grande incentivador dos estudos e que, há alguns anos, descansa nos braços de *Brahma*. Agradeço à minha irmã Meire Vidal o apoio de sempre, somos eternas cúmplices desde nosso nascimento. Agradeço ao meu irmão, Marcos Vidal as conversas e livros e à minha irmã Andrea Vidal Michels.

Agradeço à Rejane Moura, gestora da Associação Palas Athena e à Ana Cristina, gestora da escola Prema Yoga a recepção, a disponibilidade e a troca de informações sobre as parcerias firmadas com a Secretaria Municipal de Saúde.

Agradeço ao Instituto Federal de São Paulo a concessão de licença para capacitação. Agradeço o apoio da amiga Priscila Calíope, Elaine Inacio, Francismeire Neves e Vagner Luis no desenvolvimento dessa pesquisa.

Sou muito grata a todas as pessoas que me mostraram o mundo do yoga: Graziela, Otávio Soham, aos professores do Instituto *Naradeva Shala*, Sérgio Carvalho,

Guilherme Falavigna, Ilan Segre, Janaina Da Dona, Sabrina Alves e aos professores Otávio e Carlos Marret, do Centro de Estudos *Narayana*.

Agradeço às amigas Ana Paula Costa e Ione Lisboa o apoio e a força na jornada. É com grande carinho que agradeço à Carol Alvim e à Michelli Ribeiro a amizade e a parceria em nossas andanças.

Agradeço as valiosas contribuições da banca de qualificação composta pela profa. Cristina Pompa, profa. Taniele Rui e prof. Rodrigo Toniol; as sugestões colocadas em banca foram decisivas no direcionamento desse trabalho. Agradeço as contribuições da profa. Valéria Macedo durante a apresentação do trabalho na primeira semana de pós-graduação de Ciências Sociais da Unifesp.

À profa. Cynthia Sarti, minha orientadora, reservo um agradecimento muito especial. Gratidão aos artigos indicados, às sugestões de livros e à postura dialógica tomada durante toda a construção da pesquisa. Agradeço o crédito dado a essa pesquisa, as imensuráveis contribuições, a orientação tão atenta e o olhar tão perspicaz a cada ideia, a cada palavra, a cada frase, a cada título...

Gratidão ao meu companheiro e grande amigo José Douglas dos Santos Silva. Sua sensibilidade me toca, suas palavras me comovem, sua pulsão de vida me desperta admiração. Obrigada pelas dicas, pela força, pela parceria.

A todas e todos: *namastê!*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Prólogo	2
As primeiras experiências com yoga	8
O interesse por investigar o yoga	10
A pesquisa de campo - metodologia	15
Tensões e nuances nas práticas	19
CAPÍTULO 1 - CAMPO DA PESQUISA	24
1.1. O fluxo de atendimento	31
1.2. Localizando as aulas na estrutura da UBS.....	41
CAPÍTULO 2 - PRÁTICAS NÃO CIENTÍFICAS NO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE	44
2.1. Confronto de saberes e de legitimidades: atravessamento de paradigmas	65
2.1.1. Um universo heterogêneo	73
CAPÍTULO 3 - DE INCERTEZAS CIENTÍFICAS A PRÁTICAS EFICAZES: YOGA E MEDITAÇÃO COMO ALTERNATIVAS PARA DORES E REMÉDIOS	91
CAPÍTULO 4 - TÉCNICA CORPORAL E EFICÁCIA	113
4.1. Técnica corporal no Yoga	119
4.2. Sobre a eficácia.....	127
CAPÍTULO 5 - YOGA, MEDITAÇÃO E ESPIRITUALIDADE NO SUS	144
5.1. De São Francisco de Assis à Mahatma Ghandi - atravessamentos religiosos, científicidade e espiritualidade no SUS	154
CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170
ANEXO I - Questionário inicial	183
ANEXO II - Roteiro para entrevista – grupos/pacientes da UBS que fazem aulas de yoga e meditação	184
ANEXO III - Roteiro para entrevista – profissionais de saúde da UBS	185
ANEXO IV - Parecer do Comitê de Ética da UNIFESP	186
ANEXO V - Parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo	192
ANEXO VI - Termo de consentimento	195
GLOSSÁRIO	196

INTRODUÇÃO

Prólogo

Aula na Unidade Básica de Saúde Prof^a Maria Cecília Ferro Donnangelo

Os corpos na prática:

Corpos que se preparam: Entramos na sala de yoga (fisioterapia) e deixamos nossas bolsas em cima das cadeiras e das mesas. Vamos em direção aos colchonetes azuis disponíveis para uso coletivo e cada paciente vai retirando um a um os colchonetes para a prática. A professora sempre dispõe de um frasco de álcool para limparmos o colchonete e o papel toalha está abastecido para usarmos como recurso de limpeza. O cheiro de álcool atravessa a sala e me faz associar ao ambiente hospitalar; a fricção do papel toalha com álcool sobre os colchonetes se sobrepõe às conversas das meninas e se torna o último barulho mais intenso que ouço naquele momento. Após a limpeza, uma a uma, as pacientes vão tirando seus calçados e cada uma, a seu modo, vai deixando tênis, sandálias e chinelos embaixo das mesas, ao lado das paredes, embaixo dos equipamentos da fisioterapia, tudo para que a prática seja feita com o maior espaço possível, dentro de um espaço limitado. Os colchonetes são colocados no mesmo local e imprimem à sala uma organização baseada nas afinidades com as colegas.

Corpos que afundam, corpos mortos: Postura do cadáver (*savasana*): as luzes permanecem apagadas, deitamos nos colchonete, o cheiro de álcool se dissipa, as mentes pensantes e os corpos inquietos pouco a pouco começam a aquietar-se, silenciar-se, inspirar e expirar profundamente. Ao fundo, ouvimos uma voz suave que fala: “inspire e expire profundamente, relaxe os braços, relaxe as pernas, tire as tensões de pescoço, nuca, leve a atenção para cada parte do seu corpo, mente tranquila corpo tranquilo, o yoga é o cessar das flutuações mentais¹, deixe seus pensamentos lá fora, preste atenção no momento presente, no aqui e agora”. Sentimos o corpo afundar no colchonete, somos sugadas pelo solo e a voz suave fica cada vez mais distante. Numa respiração quase imperceptível, em alguns instantes (perdemos a noção de tempo?), a voz suave ganha volume e nos convida a despertar do relaxamento; movimentamos os dedos dos pés, movimentamos dedos das mãos, movimentamos as articulações, espreguiçamos, sussurramos e gradativamente despertamos para o início da prática.

Corpos que despertam para meditar; meditam para despertar: Sentamos sobre os calcanhares em frente à janela principal. Podemos observar o vento balançar os

¹ Referência ao aforisma 1.2 do Yoga Sutra de Patanjali. (DAUSTER, 2012)

galhos de uma árvore e ouvir os sons dos sabiás que voam de um lado para o outro. A luz do dia entra pela janela e causa um efeito de luz e sombra nos equipamentos da sala e na face das alunas. Uma sensação de quietude invade a sala e a voz suave nos convida a levar os braços alongados, palma das mãos unidas em direção ao teto, para levá-las no centro do peito² como um gesto de reverência. Fechamos os olhos, ouvimos sussurros de agradecimentos e a palavra “*namastê*”, correspondemos com “*namastê*”. Lá fora, no corredor de espera pelo atendimento, as mulheres conversam e as crianças brincam, mas a concentração conquistada pelo grupo segue seu curso.

Corpo natureza, corpo animal, corpo estátua: as luzes são acesas, as penumbras se desfazem. Na postura de quatro apoios sentamos sobre os calcanhares e levamos o tronco à frente e paralelo ao solo, os braços ficam alongados, as mãos abertas e apoiadas no colchonete, pulsos alinhados aos ombros, joelhos apoiados e afastados na linha dos quadris e peito dos pés pressionam o solo. Os ajustes que cada corpo busca produzem barulhos sobre os colchonetes e as respirações mais fortes marcam o início das ações sugeridas pela professora.

Postura do gato (*marjaryasana* ou *bidalasana*): as felinas alongam sua coluna, deixando-a arqueada; depois levam a coluna para baixo, afundando a região lombar e abrindo o peito. Nosso olhar vai em direção ao teto e ao solo, as expressões na testa acompanham o movimento das costas para cima e para baixo. Ouço sons da respiração e os sussurros de alívio na sala.

Postura do leão (*simhasana*): as leas se preparam, os olhos crescem e brilham com mais intensidade, a língua fica visível e esticada, soltamos o ar e rugimos forte. Assim que produzimos este som, percebo uma certa timidez entre algumas alunas, mas, quando há uma segunda oportunidade, elas rugem pra valer. Ouvimos a condutora dizer “esta postura é ótima para aliviar o stress e colocar sentimentos de raiva para fora”.

Postura do cachorro olhando para baixo (*adho mukha svanasa*): não é uma tarefa fácil copiar o movimento de um cachorro, especialmente se ele estiver olhando para baixo. Os braços tremem e empurram o quadril para cima, o peito se abre, as batidas do coração aceleram e a respiração fica mais forte.

Postura do crocodilo (*makarasana*): para se conquistar a estabilidade de um corpo crocodilo, as yoguinis empregam uma força que até então não conheciam. A parte detrás do corpo, do topo da cabeça aos calcanhares ficam retos e ganham os contornos

² Técnica e gestos de mãos (Mauss, 2003) em sânscrito *anjali mudra*.

do animal. Nossos corpos aquecem, vulcanizam, trepidam, transpiram, e enquanto trememos, ficamos vermelhas; os olhos também ficam grandes e redondos, como os do animal. Após o término da postura, os corpos se aliviam, suspiram, se encostam ao solo e as camisetas são abanadas e usadas para enxugar nosso suor.

Postura da serpente (*bujangasana*): as mulheres ficam como uma serpente à espreita da caça. Os olhos ficam atentos, a cabeça se posiciona num ponto a frente, a região peitoral se abre, as costas ficam côncavas e os braços nos mantêm na postura por mais tempo.

Corpos guerreiros:

Postura da montanha (*tadasana*): Estamos em pé. Por fora o corpo está imóvel, os olhos ficam fixos e atentos, por dentro, sentimos uma oscilação interna e os pensamentos travam uma batalha para manter o corpo estável. Da cintura ao topo da cabeça você se alonga e se puxa para cima, da cintura pra baixo você se puxa para o solo, e se conecta com a terra. A professora recomenda esta postura para quadros de labirintite e orienta a abrir o peito e aproveitar esta postura para respirar.

Postura do alongamento intenso para frente (*utanasana*): as pernas alongam e os tendões atrás dos joelhos esticam, ardem e tremem; os músculos avisam quando estão trabalhando. Ouço respirações fortes e rostos enrubescidos, sentimos uma sensação de que costas, coluna e pernas irão rasgar em mil pedaços. Assim que concluimos a postura, as sensações de alívio e leveza são garantidas.

Postura da meia Lua (*ardha chandrasana*): as mulheres estão belas como a Lua, de um lado ganham contornos da Lua crescente; e do outro, da Lua minguante. A lateral do corpo alonga e traz uma sensação de que essa região está se abrindo, rasgando a pele e os músculos. Ouço respirações de alívio quando finalizamos a postura.

Postura da cadeira (*utkatasana*): não se faz a postura da cadeira com desânimo. As yoguinis tremem, transpiram, as mãos em *anjali mudra* (palma das mãos unidas) são levadas no centro do peito ou acima da cabeça. Os olhos ficam vivos e redondos, as linhas da testa ganham vida em algumas praticantes, as coxas e panturrilhas queimam e formigam; por um momento a respiração fica difícil e a professora fala: “respirem!”

Postura do guerreiro I (*virabhadrasana I*): as guerreiras se colocam numa postura de desafio e de embate. O peito se abre e, como uma flecha, os braços apontam para cima. Tanto a perna flexionada quanto a perna alongada tremem, aquecem e queimam. O desafio é aceito, o embate é vitorioso, a missão está cumprida e o alívio é certo.

Postura do guerreiro II (*virabhadrasana II*): No segundo desafio, as pernas continuam a tremer, as virilhas se abrem, rasgam, sentimos músculos vivos no corpo inteiro. Os braços querem tocar as extremidades da sala e as guerreiras ganham a batalha.

Postura de alongamento intenso com os pés afastados (*prasarita padotanasana*): Com as pernas afastadas, as virilhas continuam agindo e o tronco vai em direção ao solo. As mulheres valentes continuam com as pernas tremendo, porém firmes. Quando subimos o tronco, levamos o quadril à frente, o peito se abre em direção ao teto, e sentimos o ar ocupar os espaços nos pulmões, mostrando-nos como respirar é revigorante.

Trechos da reportagem publicada em julho de 2008 na Revista Scientific American: *A ciência da ioga. A prática milenar, desenvolvida há mais de três mil anos, pelos indianos, atua no sistema nervoso central, reduzindo o stress e favorecendo a cognição.*

Mente Alerta

Com o objetivo de observar os efeitos calmantes da ioga e sua atuação no SNS, pesquisadores do departamento de psiquiatria do *All India Institute of Medical Sciences*, em Nova Déli, liderados por G. Sahasi, em 1989, compararam efeitos da ioga aos do ansiolítico diazepam. Ao fim de três meses de pesquisa, os autores descobriram que o grupo que praticou ioga tinha pontuação significativamente menor em escalas de ansiedade, reduzindo os sintomas. Tais resultados não foram encontrados no grupo que havia tomado o medicamento. Em outro estudo que durou nove anos, liderado pelo pesquisador N. S. Vahia, do departamento de psicologia médica da Seth G.S. Medical College e do K.E.M. Hospital em Mumbai, na Índia, em 1973, os pesquisadores observaram a eficácia de técnicas da ioga e de medicamentos ansiolíticos, separadamente, na redução da ansiedade. Os autores concluíram que o grupo praticante da técnica apresentou menor índice de ansiedade na escala de Taylor; em alguns casos, os efeitos da técnica foram mais eficientes na redução dos sintomas que a clordiazepóxido (ansiolítico) e a amitriptilina (antidepressivo).

A meditação (*Samyama*) é sem dúvida a técnica de ioga mais estudada, talvez pela influência que exerce em diferentes funções cognitivas. Meditar é refletir, divagar. No entanto, durante a prática, o objetivo é justamente o oposto: evitar a corrente de pensamentos, deixando que a mente foque apenas um objeto, símbolo ou mantra. Assim, durante a meditação, o esforço executado pelo cérebro para se concentrar em um único ponto torna-o ativo, ao contrário da crença

comum de que a meditação nada mais é do que um estado de repouso. Ainda não se sabe ao certo o que ocorre no sistema cerebral durante a meditação, apesar de pesquisas recentes começarem a decifrar esses enigmas. Testes com eletroencefalografia vêm demonstrando que a concentração (*Dhyána*), uma das etapas iniciais da prática meditativa, é um processo cognitivo que requer treinamento e integração de diferentes redes neurais.³

Trechos da reportagem publicada em 20 de maio de 2014 na Revista Ciência Hoje: *A ciência da meditação. Em entrevista à CH, a bióloga Elisa Kozasa e o neurocientista Luiz Eugênio Mello apresentam seus resultados de pesquisa sobre a ação do estado meditativo no cérebro e falam sobre a aplicação dessa prática no sistema público de saúde.*

Originalmente ligada às práticas religiosas orientais, a meditação é hoje objeto de estudo da ciência e recomendada como terapia complementar para muitas condições médicas. No Brasil, é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006. Muito mais que apenas relaxar e combater o estresse, cientistas vêm mostrando que a prática meditativa tem a capacidade de mudar a estrutura e as funções cerebrais, favorecendo a atenção plena e a habilidade de foco.

Pesquisas desenvolvidas no Brasil investigam esses efeitos da meditação e tentam entender suas vantagens. Nesta entrevista, a bióloga Elisa Kozasa, do Instituto do Cérebro do Hospital Israelita Albert Einstein, e o neurocientista Luiz Eugênio Mello, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), à frente desses estudos, falam sobre seus resultados mais recentes na busca por compreender a ação do estado meditativo no cérebro e discutem a aplicação dessa prática no sistema público de saúde.⁴

Relato da enfermeira e professora de yoga

E assim, era uma hora por semana, a gente acha que não faz efeito, mas fazia muita diferença, dava uma estabilidade assim, a gente percebia assim, a alegria deles, porque a yoga quando você pratica, você faz com alegria né, você não faz assim: ah de novo eu tenho que fazer, é uma outra sensação de trazer o prazer mesmo né, e eu sentia isso neles, nos pacientes.

³Disponível em VORKAPIC, Camila Ferreira. A Ciência do Yoga. In Revista *Scientific American*. Mente e Cérebro. Psicologia, Psicanálise, Neurociência. Editora Segmento. Edição 186. Julho de 2008.

⁴ Disponível em http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/836/n/a_ciencia_da_meditacao

Relato da paciente Verônica (*in memorian*)

A yoga mudou a minha vida, a yoga transforma o idoso, sabe uma coisa que é vegetal pra uma coisa ali humana, que, às vezes, o idoso é muito deixado de lado, ele é tratado como se fosse um vegetal, largado ali, e a yoga, a professora, as professoras de yoga, porque a enfermeira já levou outras né, lá, você mesmo já foi uma vez. Elas têm carinho, elas têm gosto de ensinar, então a gente se modifica, que tudo que elas ensinam a gente quer praticar aquilo, tudo certinho. Eu me esforço pra praticar certinho, fazer todas as fases certinhas e só me trouxe benefício.

Relato da psiquiatra

Eu acho que muitas delas continuavam com os remédios, mas o principal é forma como eu penso o tratamento. A pessoa ter consciência do corpo, ter consciência da respiração e do manejo da respiração, melhora, é o antídoto pra ansiedade, sabe. A pessoa fica apneica, sabe... a ansiedade provoca e acelera o coração, acelera a respiração e é uma coisa crescente. Vicia, viver sob o efeito da ansiedade, vicia né. E a yoga prega algo novo: para, para, olha pro teu corpo, faz um movimento de entrar, a pessoa não fica dominada pela tensão. Ela faz um movimento de se internalizar. Isso faz com que ela esteja lidando com os mesmos conflitos, mas de um jeito totalmente diferente. Às vezes as situações são as mesmas: o marido continua bebendo, o filho continua preso, mas ela não tá perdida. Ela tá centrada no corpo dela, na respiração. Ela está mais forte pra poder enfrentar.

Relato da psicóloga

Percebo que na meditação também é assim, naquele momento ela(a pessoa) não está preparada, ela não fica, não adere, então assim, passando aquela etapa, se ela consegue perceber que os benefícios são maiores né, que é resistência, ela acaba se apaixonando e faz. Tem pessoas que entendem bem a meditação, trabalha com foco e depois elas praticam numa boa em casa. Há uma melhora na parte física e emocional e conforme ela vai fazendo, ela vai se aprofundando, muitas vezes a pessoa no começo..., tem gente que não aguenta ficar um minuto na postura, acredito que no yoga é a mesma coisa, depois ela vai sofrendo aquela acomodação, vai aguentando, nossa tô conseguindo ficar cinco minutos, dez, quinze, a yoga também trabalha a parte física, mental.

Através da prática corporal ela vai desatando estes nós.

As primeiras experiências com yoga

São Paulo, 2009.

Todos os dias, após cumprir o expediente em uma agência bancária, eu retornava para casa de ônibus, e no trajeto Lapa-Centro sempre passava em frente a um espaço de yoga. A escola tinha uma vista modesta: um sobrado branco acima de um bar, com janelas retangulares translúcidas que tomavam a frente do local, abaixo das janelas havia uma placa de fundo branco contendo um desenho geométrico de um círculo de contorno azul com pétalas de flores e um triângulo interno. Ao lado estava escrito “yoga, terapia e artes” e o telefone da escola. À lateral do sobrado havia flores de cor rosa grafitadas na parede branca e no solo, rente à parede havia um canteiro com muitas plantas e uma porta pequena para acesso à escola.

Estava buscando uma atividade para compensar o desgastante ofício de bancária, pois sofria de insônia, dores musculares e problemas respiratórios, por isso decidi realizar essa prática após a jornada de trabalho. As aulas eram ministradas numa sala espaçosa no período noturno e para o início da prática, deixávamos nossos calçados ao lado de fora da sala e as bolsas num cabide ao fundo da sala, conferindo à sala uma aura de devoção.

Embora a sala estivesse com as luzes acesas para o início da aula, uma luz branca do poste da rua entrava pelas frestas da janela imprimindo-lhe tons laranja e branco. À esquerda, havia um altar com a estátua de uma divindade hindu, Shiva Nataraja, o Dançarino Cósmico, e à frente onde ficavam os professores e as janelas do espaço, havia um tecido colorido com a estampa de Ganesha, a divindade Elefante. Durante as aulas o professor colocava mantras cantados e um incenso de sálvia cujo perfume tomava toda a sala. Meu tapete e meu espaço estavam preferencialmente reservados ao fundo da sala porque não conhecia as posturas e tinha dificuldades em executá-las. Durante certo tempo de prática, usei faixas e blocos para favorecer meu alinhamento e desenvolver meu alongamento.

As aulas sempre eram oferecidas por meio de uma sequência de relaxamento (*yoga nidra*); as posturas sentadas eram reservadas para cantarmos ou entoarmos os mantras e para realizarmos as técnicas respiratórias, chamadas de *prāṇāyāma*, com o objetivo de mobilizar o *prāṇā*, a energia vital, e desobstruir regiões do corpo que porventura estivessem tensionadas. As posturas em pé faziam tremer muito as pernas, as de equilíbrio me mostravam o quanto eu estava desestabilizada, as posturas sentadas me

obrigavam a manter a coluna ereta, o que era inicialmente bem desconfortável, as deitadas exigiam a liberação das costas, região lombar e ombros e as posturas inversas me mostravam novas formas de olhar a sala e as outras pessoas. O corpo tremia e a mente aquietava, a dor muscular era sentida, mas ao mesmo tempo aliviava as tensões, as posturas me deixavam enrubescida, mas permitiam que eu pudesse sentir o fluir da respiração: inspirar, reter, expirar, um corpo “afectado” no sentido spinosista, vivo e atuante. No decorrer do tempo, pude experimentar uma nova forma de instrumentalizar o corpo e a mente, de modo que pude perceber os efeitos desta prática no cotidiano.

Ao realizar a prática de yoga com regularidade, pude experimentar músculos mais firmes, redução de dor lombar, mente mais tranquila, melhora significativa nas vias respiratórias e especialmente na qualidade do sono. As conversas com amigas e amigos de aula após a prática apresentavam narrativas semelhantes em relação ao quanto de acalanto estávamos usufruindo nessa prática. Assim surgiu meu interesse em investigar os ensinamentos do yoga a partir de sua perspectiva filosófica, que me levou ao primeiro curso de formação de instrutores de yoga em 2011 e ao segundo curso para formação de professores em 2015. No primeiro curso, aprendi a escrita básica do sânscrito, especialmente o nome das posturas para utilizá-las durante a aplicação das aulas, a história das religiões na Índia, o fluxo energético do corpo mantido pelos *cakras* e algumas literaturas sobre o yoga, alimentação, higiene e meditação. No segundo curso, além das abordagens mencionadas, tive acesso a literatura de livros sagrados como o *Bhagavad Gītā* e o *Yoga Sutra* de Patañjali, literaturas básicas para formação de professores.

As experiências pessoais como praticante de yoga e os ensinamentos obtidos durante os cursos de formação de professores nesta disciplina me conduziram a investigar não somente os aspectos pertinentes ao *hatha yoga*, conhecido pela mobilização do corpo através de *āsanas* (posturas), *prānāyāmas* (técnica de respiração) e meditação, mas também a buscar investigar como esta disciplina de origem oriental é entendida como uma prática de saúde no mundo ocidental e, particularmente, como uma prática inserida no sistema público de saúde brasileiro.⁵

⁵ A prática de yoga foi incorporada formalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema público de saúde no Brasil, por meio da portaria nº 849 de 27 de março de 2017 que a inclui na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituída no país em 2006.

O interesse por investigar o yoga

Investigar a prática de yoga implica atravessar um debate de saberes entre a antropologia e a ciência médica, para buscar compreender como se dá a oferta de uma prática de origem oriental no contexto público da saúde no qual o saber médico ocidental produz saberes sobre saúde e doença e é reconhecido por sua legitimidade científica. Eleger estudos antropológicos que priorizem temas relacionados ao corpo, saúde e doença requer atravessar num campo estruturado pelas sentenças oficiais da biomedicina. Deste modo, o papel da antropóloga como pesquisadora na área da saúde, em razão das atribuições que são próprias de seu ofício, é de propiciar um diálogo de saberes entre antropologia e as ciências biológicas, representadas pelo saber oficial do modelo biomédico (SARTI, 2010). Ao assinalar as especificidades e as delimitações de cada saber, proponho investigar a prática de yoga como técnica do corpo e sua eficácia como recurso terapêutico para suas praticantes, situando esta prática no sistema público de saúde, especificamente numa UBS na cidade São Paulo.

Le Breton (2011) apresenta uma discussão sobre a separação do homem e do cosmos, oriunda das experiências anatômicas de dissecação de cadáveres no século XV, que marcou a prática médica ocidental. O racionalismo cartesiano e a filosofia mecanicista em insurgência nos séculos XVII e XVIII consolidam a dualidade, a separação entre homem e corpo. O corpo passa a ser um mero acessório do homem, dissociado do sujeito e em contraste com essa concepção, o yoga consiste numa prática holística. Nesse sentido, entendê-lo como tal, em sua integração ao contexto médico no Brasil, foi um dos meus principais objetivos.

No que se refere ao saber médico ocidental, para o antropólogo, a cisão entre o homem e o universo colocou em questão a legitimidade do saber popular sobre o corpo e as práticas de cura compartilhadas nas sociedades tradicionais, de modo que foram substituídas de forma gradativa pelo saber médico, permanecendo apenas em âmbitos não oficiais. Para o autor, este modelo não leva em consideração a busca do homem por símbolos (p.290), portanto, não abarca esta necessidade antropológica, ao tratá-lo somente como um corpo fracionado⁶ que precisa ser medicado. Deste modo, os atores se atrelam a outras referências, especialmente as preservadas pela tradição popular, pois

⁶ Uma dramatização para pensar possíveis reflexões acerca desse debate está expressa no filme “Johnny vai à Guerra” do diretor Dalton Trumbo. O soldado de guerra está em estado vegetativo, sendo objeto de estudo e de discussão médica. A única razão para que os médicos o mantenham vivo é para fins de experimentos.

nelas não há cisão entre homem e universo. Esta perspectiva abre caminho para que outros saberes, de alguma forma, nutram a dimensão simbólica sobre o corpo, pois, mesmo com a legitimidade da ciência médica, a pessoa percorre outros saberes, o do curandeiro, do benzedeiro, do adivinho, saberes não oficiais. Há uma sobreposição destas concepções e o indivíduo percorre um saber a outro conforme sua necessidade. Não há conhecimento que lhe ajuste integralmente. Para o autor, a insurgência de uma série de práticas corporais na atualidade como o yoga, as artes marciais, as massagens, entre outras vertentes, possibilitam uma “tomada de consciência emblemática”, (p.197), viabilizando uma leitura integral do corpo, que permanecia secundária na modernidade, em particular pela forma assumida pela biomedicina. Sob este prisma, as terapias populares fornecem uma eficácia simbólica, na medida em que tratam a doença como uma situação compartilhada a ser vivenciada pelo curador (médico) e pelo enfermo (paciente), e não como um conhecimento exterior ao paciente, imposto pelo saber médico. Duarte (1998:16) apresenta uma discussão neste mesmo sentido sobre as representações fisicalistas da biomedicina ou da “medicina cientificista ocidental moderna” em detrimento dos saberes holistas a partir do século XVII, causando uma “perda da totalidade da experiência do adoecer”.

Encontramos em Luz (2005) uma análise acerca da busca de medicinas alternativas como novas possibilidades de tratar a saúde no fim do século XX, em alternativa a uma racionalidade médica especializante e tecnocientífica pautada numa relação frágil entre médico e paciente, numa lógica mercadológica em que o paciente se torna “objetivado” e considerado somente como um potencial consumidor dos bens médicos. O enfermo deixa de ser alguém a ser curado, ou pelo menos, ter seus sofrimentos e dores aliviados pelos cuidados do médico, cuidados centrados na doença e não no doente. Ademais, a insurgência de novos modelos de cura, oriundos do movimento da contracultura, a partir da década de 60, promoveu a inclusão de medicinas terapêuticas opostas ao modelo biomédico, como forma de questionamento ao modelo sociocultural vigente. A medicina tradicional chinesa, a *ayurvedica*, o restabelecimento das medicinas populares especialmente as indígenas, as xamânicas e as afro-brasileiras influenciaram não só o Brasil como vários países latino-americanos, pois mesmo os pacientes que utilizam a medicina convencional, buscam as medicinas espiritualistas e as de tradições populares como recurso para alívio dos males.

Prosseguindo a fundamentação do yoga como uma prática holística no sistema público de saúde, utilizo a abordagem apresentada por Saizar (2008). A autora analisa a

expansão e a divulgação das técnicas do yoga em Buenos Aires, nos diferentes meios de comunicação e ressalta esta prática como uma proposta de terapia holística e não invasiva frente à ineficácia da biomedicina no tratamento de enfermidades e perturbações que acometem a população. O fenômeno de expansão e divulgação do yoga em Buenos Aires possui algumas particularidades, pois foi uma prática adotada por indivíduos favorecidos economicamente; conquistou abrangência entre diferentes grupos sociais e suas noções foram ressignificadas por outros sistemas de crenças vigentes como modalidade terapêutica. Nessa cidade, a princípio, a prática do yoga foi apropriada pela classe rica da sociedade que tinha recursos para convidar os mestres yogues para que viessem a Buenos Aires transmitir os ensinamentos e princípios básicos desta modalidade terapêutica. Alguns desses mestres se estabeleceram na cidade e fundaram escolas. A esse respeito, a autora menciona o impacto da obra do sacerdote jesuíta Ismael Quiles (1906-1993) ao apresentar a abordagem de um catolicismo ocidental reconfigurado pelo sistema filosófico do yoga. A divulgação foi favorecida pelas novas terapias na década de 1960; também pela realização de congressos internacionais na década de 1980, além do processo de globalização, a partir da década 1990, promovendo a oferta de diversos materiais sobre terapias alternativas e o yoga em vários países fora de seu contexto de origem.

A autora menciona a prática do yoga relacionada à aceitação e indicação em áreas médicas como a gerontologia, traumatologia, clínica e obstetrícia, como recomendação para facilitar o pré-parto, pacientes que sofrem de artrite, problemas na coluna vertebral, diabetes, mal de Parkinson e enfermidades crônicas que, de modo geral, implicam em dor e sofrimento. É cada vez mais comum que psicoterapeutas formados por escolas cognitivas e comportamentais recomendem a prática do yoga aos pacientes, como estratégia de complementação terapêutica. Na perspectiva desses terapeutas, o yoga implica uma habilidade dedicada à meditação, relaxamento e autoconhecimento, que, se somados, promovem efeitos muitos positivos em conjunto com a biomedicina. Por fim, conforme Saizar, esta prática pode ser ressignificada pela religiosidade dos indivíduos e passa a compor as terapias alternativas, reconfigurando seus princípios filosóficos e técnicas corporais em uma prática acessível para pessoas de diferentes grupos sociais.

Neste mesmo sentido, também encontramos discussões em Singleton e Burne (2008), cuja obra reúne uma série de colaborações de pesquisadoras(es) que apontam

para a ressignificação da prática de yoga desde seu contexto de origem, influenciando a maneira como essa prática é assimilada por seus praticantes na contemporaneidade.

O tema da incorporação do yoga nas práticas terapêuticas ocidentais não poderia prescindir da discussão de Foucault (1987) sobre o impacto social e político da consolidação do saber médico na sociedade ocidental. Para o filósofo, a partir do século XVIII, o espaço médico foi paulatinamente mesclado ao logístico e político por meio da administração e individualização dos corpos, controle de epidemias, das doenças, das curas e do poder sobre vida e morte. Os instrumentos de sujeição e de controle submeteram o corpo à “anatomia política” e à “mecânica de poder” (p.119); quanto mais o corpo era obediente mais se tornava útil, mediante técnicas específicas e eficazes. A imposição dos processos disciplinares como uma nova anatomia política surgiu gradativamente em diferentes locais e tornaram-se presentes em várias instituições, como os colégios, liceus, hospitais e durante algumas décadas na composição militar para consentir às requisições do cenário político, social e econômico como desenvolvimento nas indústrias, controle de epidemias e criação de armas de guerra.

Foi com este repertório teórico que fundamenta uma oposição entre ciências biomédicas e as chamadas práticas holísticas (LE BRETON, 2011; DUARTE, 1998, 2004, 2006; SARTI, 2010), baseadas em outras concepções de corpo e doença e, consequentemente, em outras formas diagnósticas e terapêuticas (LUZ, 2005; SAIZAR, 2008), que resolvi investigar a prática de yoga em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo. Entretanto, a imersão em campo fomentou novas percepções no atravessamento entre yoga, meditação e saber médico, que serão apresentadas ao longo desta pesquisa.

Este trabalho tem como objetivo analisar a prática do yoga como técnica do corpo, fundamentando-me no conceito de “técnica corporal” de Mauss (2013), e como recurso terapêutico, a partir de sua eficácia no contexto do SUS.

Utilizarei o conceito de técnica corporal desenvolvido por Mauss para analisar o corpo como instrumento de uma representação coletiva e descrever esta prática como uma forma de uso do corpo, inscrita em uma cultura e transmitida à coletividade como conhecimento e prática adquiridos, concebendo a educação das técnicas corporais como um modo de adaptar o corpo para uma determinada maneira de usá-lo.

No que diz respeito à eficácia destas práticas, a noção de “eficácia simbólica” tal como formulada por Lévi-Strauss (2012) em grande medida me ajudou a analisar a

eficácia destas práticas no contexto do SUS. No entanto, a eficácia tal como pensada pelo antropólogo é, aplicável com as devidas ressalvas, já que é importante como abordagem sociocultural da cura, na medida em que postula melhoras na saúde das pacientes ao incorporar elementos da cosmologia do yoga, mas não se trata de uma cosmologia intrínseca ao universo de origem das praticantes, pois são cosmologias distintas em jogo, e que atuam em um campo de articulações e tensões.

Para analisar a eficácia da prática do yoga, a noção formulada por Stengers (2008) abre um caminho fértil para a abordagem aqui pretendida, ao retratar a eficácia como algo inerente à prática, viabilizando sua definição pelas próprias praticantes, através de um corpo que cria novidade e estabelece novas relações com outras pessoas.

Assim, investigar as práticas de yoga e meditação no contexto do SUS requer demarcar escolhas teóricas. Nunes (2008) apresenta uma discussão sobre a construção do corpo a partir da experiência yogi, em um curso de formação de professores; os trabalhos elaborados por Tavares (2012), Maluf (2005), Amaral (2000) e Carozzi (1999) tomam como eixo central as práticas terapêuticas como fenômenos da Nova Era, em contextos marcados pelo questionamento, não apenas do modelo terapêutico biomédico, mas das religiosidades institucionalizadas. Contudo, nesta pesquisa, as práticas de yoga e de meditação serão investigadas como práticas integrativas de saúde no contexto do SUS cujos processos de legitimação são marcados pelo atravessamento de saberes médicos e pelo discurso de cientificidade, onde não deixam de se articular formas de religiosidade, em um contexto de ambiguidades, afirmações e tensões.

Utilizarei a definição de “holismo” tal como definida por Toniol (2015), pois se trata de uma concepção que atravessa o princípio de integralidade física, mental, emocional, social, ambiental e espiritual, ou seja, o entendimento da pessoa a partir de uma perceptiva global. O holismo, associado ao princípio da integralidade do SUS, passa ser um dos eixos que justificam a incorporação das práticas integrativas ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Tomo como ponto de partida a noção de holismo, para analisar a exigência, por parte do SUS que as acolhe, de que essas práticas sejam reconhecidas pela sua eficácia desde que comprovadas cientificamente. Vale ressaltar que distintos atores sociais sejam pesquisadoras(es) ou profissionais de saúde buscam sua incorporação no modelo médico, porque estas práticas transitam em um processo de legitimação e de cientificidade.

O objetivo desta pesquisa, assim, será investigar a prática do yoga como técnica corporal e analisar a eficácia do yoga e da prática de meditação que lhe é associada, na

perspectiva das praticantes dessas modalidades de terapia e dos profissionais de saúde, com base em uma etnografia em um serviço público de saúde na cidade de São Paulo.

A pesquisa de campo – metodologia

No que se refere ao trabalho de campo etnográfico, dada minha própria experiência com o yoga, metodologicamente, inspiro-me em Wacquant (2002) e na noção de “participação observante” utilizado pelo autor ao empreender uma imersão etnográfica como lutador de boxe, sendo ele mesmo um praticante desta modalidade de esporte, para que o “pesquisador seja o próprio objeto a ser desvendado, o próprio organismo a que ele busca conhecer”. Para isso, “... impõe-se que o sociólogo submeta-se ao fogo da ação *in situ*, que ele coloque, em toda medida do possível, seu próprio organismo, sua sensibilidade e inteligência encarnadas no cerne do feixe das forças materiais e simbólicas que ele busca dissecar...” (WACQUANT, 2002:12). Assim, a condução deste trabalho utiliza as imersões em campo para participar como usuária-pesquisadora nos grupos de yoga e de meditação.

Em seu trabalho de campo, Wacquant entrou na academia de boxe em Chicago e, nesta imersão etnográfica, utilizou o próprio corpo como experimento na prática desse esporte, e como aprendizado e instrumento de investigação, resultando num tratado teórico-etnográfico sobre a sociologia do gueto em Chicago. Em seu caso, seu interesse pelo objeto de pesquisa o conduziu para a imersão na prática corporal, empreendendo um movimento da pesquisa para a prática. No meu caso, ao adentrar o contexto do Sistema Único de Saúde, já trazia o aprendizado do corpo e da filosofia do yoga. Foi o conhecimento como aluna e professora adquirido por meio desse saber prático, que me despertou o interesse em desenvolver esta pesquisa tendo como campo de estudo uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O movimento, diferentemente de Wacquant, foi da prática para a pesquisa.

Colocar meu próprio corpo à prova, assim como colocar minhas pacientes como interlocutoras da pesquisa, para entender como esta prática era assimilada por elas e pelas profissionais de saúde, ou seja, empregar esta ação como pesquisadora teve implicações. Favoreceu uma coleta de dados mais apurada, pois havia maior confiança das praticantes em conversar comigo sobre suas histórias de vida. Também pude participar ativamente do grupo, orientar algumas aulas e sanar dúvidas relacionadas à técnica específica desta modalidade, o que aprimorou a coleta de dados.

O conhecimento “de carnes, músculos, ossos e disposições mentais”, adquirido como professora e aluna de yoga e a necessidade de experimentar esta prática para entender seu dinamismo no SUS por meio de um corpo participante, vai ao encontro do projeto wacquantiano de *habitus* - um corpo colocado como instrumento e objeto de investigação para compreender os mecanismos corporais e mentais incorporados pelas praticantes num contexto marcado por afirmações, ambiguidades, tensões e práticas em processo de veredito científico.

O conceito de “reflexividade epistêmica” compreendido como “... retorno aos instrumentos de construção do objeto, em oposição ao sujeito da objetivação” (WACQUANT, 2011) nos conduz a investigar uma prática corporal pela qual a pesquisadora e interlocutoras se submetem, e pela qual está presente desde o início da pesquisa, seja na construção dos diários de campo e entrevistas ou conversas dentro e fora das aulas. Inspirada em Clifford (2008), destaco este trabalho como fruto das narrativas das interlocutoras e coautoras desta pesquisa, propiciando um modelo dialógico e polifônico de etnografia, onde distintas vozes e perspectivas são representadas. Para além da descrição, suas narrativas, seus pontos de vistas e os diários de campo propiciam uma reflexão sobre a dinâmica dessas práticas no Sistema Único de Saúde.

Se esta pesquisa fora inicialmente planejada para investigar a prática de yoga no contexto do SUS, como prática integrativa e as implicações desse contexto para essa modalidade de prática terapêutica, o campo também me possibilitou conhecer e participar como paciente do grupo de meditação conduzido pela fonoaudióloga e terapeuta ocupacional desta UBS. Participar do grupo de meditação contribuiu de forma muito rica para pensar a prática de meditação, que também é yoga, o *raja yoga* (yoga real), especificamente no contexto de disputa com a prática médica, que exige comprovar sua legitimidade científica. Além disso, a prática de meditação agrega uma característica muito peculiar no que se refere ao contexto da espiritualidade nessa UBS. Por isso, as práticas de yoga e de meditação ganharão nuances específicas na pesquisa, buscando ressaltar sua complementaridade, sendo a primeira abordada em termos de técnica corporal e a segunda, embora seja uma técnica corporal, ela introduz a dimensão da espiritualidade dessas práticas holísticas nesta Unidade Básica de Saúde.

A pesquisa, assim, envolveu fundamentalmente uma metodologia qualitativa, que utiliza diversas técnicas de pesquisa. Além da “participação observante” da pesquisadora, que permite entender esta prática na rotina diária de uma UBS, utiliza-se

a aplicação de um questionário inicial, entregue às/aos pacientes durante as primeiras idas a campo, e a realização de entrevistas semi-estruturadas, com base no método da história de vida, para registrar as narrativas das/os interlocutoras/es sobre a prática do yoga em suas vidas e em seu cotidiano; e a realização de entrevistas com os profissionais de saúde, para entender a incorporação dessas práticas no SUS. Participo ainda do grupo de whatsapp “yoga profa. enfermeira”, administrado pela paciente Nicole⁷ e formado pelas alunas da prática de yoga.

As idas a campo para compreender o dinamismo dessas práticas no contexto da Saúde Pública e as longas conversas compartilhadas com as/os interlocutoras/es pacientes e profissionais de saúde, proporcionaram uma auspiciosa oportunidade de aprendizado na coleta de dados, especialmente na condução das entrevistas, pois muitas pacientes, ao me relatarem suas histórias pessoais, permitiram que eu pudesse conhecer e participar de suas vidas e que pudesse permanecer por longos períodos em processo de escuta.

O trabalho de campo foi realizado durante sete meses, de dezembro de 2016 a julho de 2017, uma vez por semana durante as segundas-feiras e esporadicamente às quintas-feiras, devido às exigências de horário de meu próprio trabalho remunerado. Nesse período pude registrar algumas impressões nos diários de campo, tais como os relatos de participantes dos grupos abertos de yoga e meditação, as conversas dos corredores com as alunas-pacientes-interlocutoras e as narrativas dos profissionais de saúde em relação às práticas integrativas.

Entrevistei 25 interlocutoras(es) sendo 11 mulheres e 2 homens pacientes e 10 mulheres e 2 homens profissionais de saúde do SUS. Por isso tomarei como ponto de partida o uso gramatical da forma feminina para referir-me às pacientes e às profissionais de saúde, já que são a maioria no contexto da Unidade Básica de Saúde em estudo.

Esta pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética da Unifesp (CEP/Unifesp) como instituição participante entre os meses de novembro de 2016 a junho de 2017 e, a seguir, foi direcionado à Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo (CEP SMS), como instituição coparticipante entre os meses de junho e julho de 2017, conforme documentos no anexo. Além desta

⁷ Utilizo nome fictício para preservar a identidade das interlocutoras, conforme termo de consentimento apresentado no anexo.

tramitação por meio do CEP/Unifesp, submeti meu projeto de pesquisa à Unidade Básica de Saúde, por meio de sua gerente, em fevereiro de 2017.

Chegar à aprovação da proposta nesses termos foi um longo e desgastante processo. Inicialmente, apresentei meu projeto de pesquisa à gerente, que prontamente me acolheu na unidade e autorizou a pesquisa. Porém, para frequentar esta Unidade Básica de Saúde formalmente como pesquisadora, a fim de coletar dados e realizar as entrevistas, deveria submeter o projeto ao sistema de tramitação da prefeitura, com a intermediação desta gerência. Respondendo a essas exigências, a gerente encaminhou o projeto à Coordenadoria Municipal de Saúde Norte e aguardamos retorno quanto à viabilidade de aprovação do projeto. Enquanto tramitava o processo, prossegui a pesquisa em campo participando nas atividades de yoga e de meditação como praticante. Sempre perguntava à gerente se havia algum posicionamento da Coordenadoria em relação à aprovação do meu projeto para o início da coleta de dados e entrevistas. Percebendo a demora na aprovação da pesquisa, tomei a iniciativa de solicitar à própria gerente da Unidade a autorização para iniciar as entrevistas, com os termos de consentimento iniciais, solicitação prontamente atendida, já que ela me autorizou a realizá-las sem impedimento. Ficamos sem posicionamento da Coordenadoria de Saúde Norte até julho de 2017 quando, tardiamente, resolvi entrar em contato com a Coordenadoria Norte a fim de saber o rumo do meu projeto. Depois de algumas indicações sugeridas por pessoas de distintos departamentos da prefeitura, cheguei à gestora de recursos humanos da Coordenadoria. Conversamos e ela combinou de verificar o que havia acontecido. Depois de cerca de uma semana, e após algumas ligações feitas por mim a ela, a servidora me encaminhou a autorização para realizar a coleta de dados e comentou que não soube o que aconteceu com o projeto! A autorização para início da pesquisa estava datada e assinada em março; no entanto, recebi este documento para encaminhá-lo ao Comitê de Ética da Prefeitura de São Paulo apenas em julho de 2017, por minha insistência.

Após este expediente, tive algumas dificuldades iniciais em relação à aprovação do projeto no Comitê de Ética da prefeitura, pois mesmo com a autorização assinada pelo gestor da Coordenadoria Norte em março de 2017, eu deveria aguardar o início da coleta de dados e da entrevista, somente após análise e aprovação pelas instâncias deste Órgão. A morosidade no processo de autorização da Coordenadoria Norte e de sua respectiva aprovação do projeto pelo Comitê de Ética ocasionou algumas alterações no

cronograma de pesquisa; no entanto, a coleta de dados e as entrevistas foram concluídas a tempo de contribuir para os objetivos deste trabalho.

Minha presença como pesquisadora na Unidade Básica de Saúde foi muito bem-vinda, desde o início. Nos primeiros dias de campo, a gerente da unidade e a enfermeira professora de yoga me receberam gentilmente para conversarmos sobre a pesquisa proposta. A possibilidade de estudar as práticas integrativas, especificamente yoga e meditação no contexto do SUS, e colocar esta Unidade Básica de Saúde em evidência para a Secretaria Municipal de Saúde e para o espaço universitário foram fundamentais para confirmar e referendar minha entrada em campo. O fato de investigar especificamente a eficácia destas práticas também foi relevante, do ponto de vista do serviço de saúde, especialmente no que diz respeito à possibilidade de apresentar argumentos para reforçar a manutenção, o fortalecimento e a expansão destas atividades no sistema oficial de saúde.

Tensões e nuances nas práticas

Como se verá no decorrer desta pesquisa, diante das idas a campo e das conversas com minhas interlocutoras, pude compreender que a minha hipótese inicial, que foi construída com base em uma concepção teórica pautada na oposição entre biomedicina e estas práticas, de base holística, foi sendo modificada pelas nuances e ambiguidades que borravam fronteiras claras.

A oposição da qual partia o meu trabalho, foi sendo reformulada pelo campo e pelas conversas das profissionais de saúde que me levaram a investigar o atravessamento das práticas dessas profissionais formadas dentro das concepções biomédicas com as práticas integrativas, neste caso, a prática de yoga e de meditação e a intenção da Prefeitura de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde em capacitar estes profissionais para a condução dessas atividades.

A partir da perspectiva de Duarte (1998, 2006) sobre a “inarredável tensão”⁸ entre práticas holísticas e biomédicas, passamos a pensar a integração do yoga e da meditação no serviço público de saúde em termos da tensão entre práticas de base holística e as práticas biomédicas centradas na perspectiva moderna do indivíduo, tensão constitutiva dessa integração no mundo moderno.

⁸Duarte (2006) chama a atenção para o holismo não como negação ou renúncia ao individualismo, mas como elemento do quadro de tensão ou combinação. Para o autor “qualquer projeto de um conhecimento do social exige o reconhecimento ou a consideração da dimensão holista da experiência social (seja qual for o estatuto ontológico ou metodológico que se lhe atribua)” (DUARTE, 2006: 27)

As práticas integrativas e complementares foram introduzidas no Sistema Único de Saúde, através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em que se estabelece a oferta de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e a medicina antroposófica.

Após 11 anos da publicação da PNPIC, a portaria nº 849, de 27 de março de 2017, estabelece formalmente as práticas de arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga como integrantes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Embora estas práticas integrativas sejam reconhecidas formalmente no âmbito do SUS apenas por meio desta portaria, a prática de yoga já era ministrada pela enfermeira às usuárias da UBS havia dois anos e a meditação havia nove meses, conforme relatou uma das condutoras do grupo que é fonoaudióloga. Além destas práticas, a UBS oferece dança circular e massagem shantala às mães e bebês, e atualmente, a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental consolidou um grupo para a prática de auriculoterapia (atividade não incorporada à PNPIC).

Observa-se que a portaria nº 633, de 28 de março de 2017, que formaliza o serviço especializado das 134 Práticas Integrativas e Complementares e designa a classificação de profissionais habilitados a implementar as práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS), delimita aos profissionais de saúde a responsabilidade pela condução das práticas no contexto médico.

No dia 12 de março de 2018, o Ministério da Saúde inclui mais dez práticas complementares em sua Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em Saúde tais como a apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais⁹, sem descartar as tensões existentes entre profissionais de saúde quanto à implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde como mostrará a pesquisa.

⁹A inclusão dessas novas práticas foi anunciada no dia 12 de março de 2018, no Rio de Janeiro (RJ), durante a abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS). Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>. Essas práticas foram formalizadas no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, publicada no Diário Oficial da União em 22 de março de 2018.

Esta questão incita a pensar como as práticas de yoga e de meditação são ministradas no SUS e de que modo são compreendidas pelas profissionais de saúde e pacientes desta UBS.

Conforme Langdon (2009):

“Sem descartar os avanços da biomedicina, é necessário ir além dos limites de um modelo estritamente biológico e individual para incluir processos sociais e coletivos. Ao final, existem questões da própria prática da biomedicina que ela mesma não consegue resolver por causa da restrição do campo aos processos biológicos e ao método positivista e experimental.”
(LANGDON, 2009)

Em “O Nascimento da Clínica”, Foucault (2008) apresenta uma contextualização histórica sobre a concepção de doença que precede o século XVIII. O doente ficava ao lado da família, recebendo a domicílio os cuidados do médico, que, no exercício de sua profissão, adquiria experiência e conhecimento na manifestação dos sintomas das doenças. A sincronidade desses elementos favorecia o enfermo a recuperar-se e a expelir os males provenientes de sua doença, que era supervisionada em todo seu ciclo; em alguns casos a morte era inevitável, em outros, o enfermo ficava curado dada suas condições. A partir do século XVIII, a relação estabelecida entre médico, paciente e doença se transformou, pois era necessário submeter a medicina ao Estado, através do controle sobre os médicos a domicílio, impedir seus abusos, descaracterizar os considerados charlatães, desqualificar os cuidados recebidos pelo doente em seu lar, não tratá-lo como vítima, e evitar o risco dos que estavam ao seu redor de se expor ao contágio. O contágio passou a ser uma modalidade da epidemia e para institucionalizá-la, foi construído um poder de coação, de informação e de controle do médico sobre as estruturas sociais e as patologias das epidemias. Este novo *modus operandi* médico se consolidou no controle das esferas políticas sobre as atribuições do profissional, além de determinar um corpo médico qualificado, de acordo com as distintas conjunturas, para atuar nas instituições.

Para me referir às práticas de yoga e de meditação, ao invés de tomar como conceito a noção de terapias “alternativas”, utilizarei o conceito de práticas terapêuticas não-científicas, formulado em sua relação com a perspectiva da medicina ocidental. Ainda que sejam incorporadas ao SUS como “práticas integrativas e complementares”, opto por denominá-las de práticas não-científicas porque é como tal que elas adentram, de fato, o sistema oficial de saúde, sem o veredito científico, e é sob esta designação que

elas são ou não positivadas, estabelecem seu processo de legitimação e em torno das quais se constituem as ambiguidades e tensões.

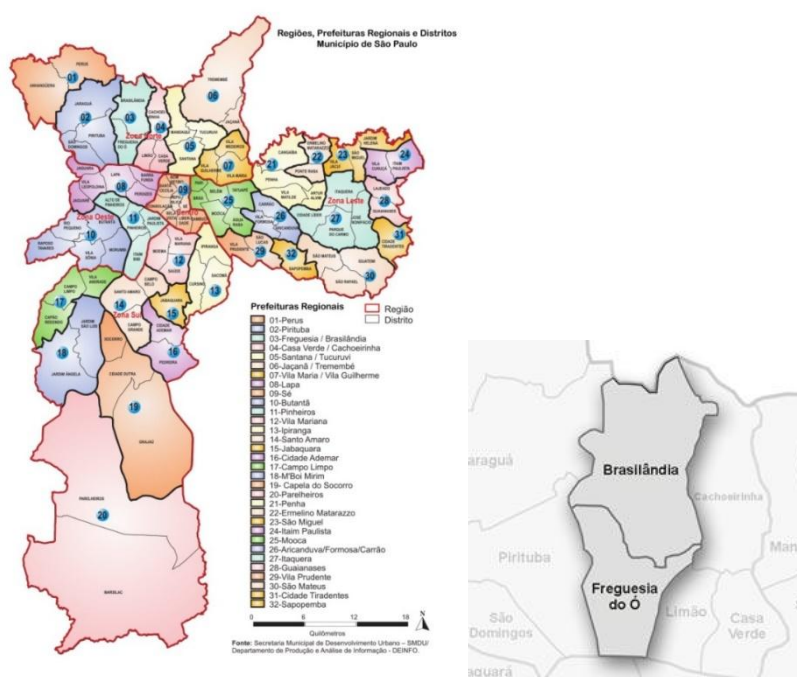
Como se trata de tensões e atravessamentos entre essas distintas práticas de saúde no contexto do SUS, o conceito de complementariedade, tal como utilizado por Toniol (2015), está igualmente presente, pois estas práticas ditas integrativas e complementares, quando formalmente instituídas no SUS, são complementares precisamente porque estão articuladas ao tratamento médico convencional, como veremos. Reforço a relevância dessa concepção na medida em que o campo mostra que é a equipe multidisciplinar de saúde, de formação biomédica, desta UBS que se torna a principal responsável pelas indicações das/os pacientes para participação nestes grupos.

Tomo como objeto desse estudo, assim, as formas pelas quais as práticas de yoga e de meditação como práticas integrativas e complementares no sistema público de saúde, ganharam espaço no contexto oficial do Sistema Único de Saúde (SUS). Os significados dessas práticas serão definidos pelas interlocutoras através de suas narrativas e de suas experiências tanto em conduzir grupos, quanto em participar deles; no caso das usuárias, sem que percamos de vista a finalidade dessas práticas no contexto desta Unidade Básica de Saúde (UBS).

CAPITULO 1 – CAMPO DA PESQUISA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Prof^a. Maria Cecília Ferro Donnangelo¹⁰ está localizada entre os bairros de Freguesia do Ó e de Brasilândia e está vinculada à Supervisão Técnica de Saúde e Subprefeitura de mesma região. É uma unidade de atendimento tradicional cuja abrangência refere-se à população estimada em 40.000 habitantes. Esta UBS compartilha o mesmo espaço com a Rede Hora Certa (antiga AMA - Assistência Médica Ambulatorial), programa inaugurado pela Prefeitura de São Paulo, na gestão de Fernando Haddad em 2004, com vistas a reduzir a fila de espera no serviço público e oferecer aos usuários os expedientes de consultas, exames e cirurgias. Inclusive esta unidade da Rede Hora Certa foi a primeira a ser inaugurada pela gestão e atualmente é administrada pela Organização Social (OS) Associação Saúde da Família.

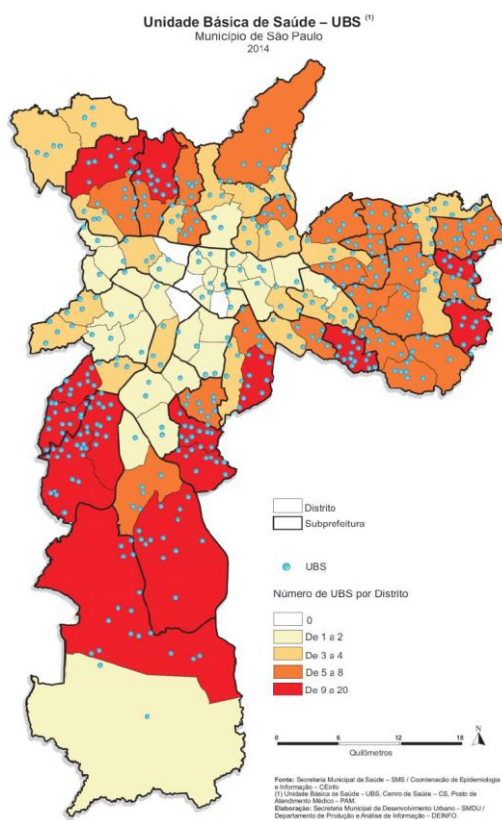
Mapa de cidade de São Paulo e Mapa do Distrito de Brasilândia - Freguesia do Ó



Fonte: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/mapa/index.php?p=14894>

¹⁰ O nome da Unidade Básica de Saúde homenageia a socióloga e profa. Maria Cecília Ferro Donnangelo (1940-1983) cujos estudos sociológicos disseminaram a produção científica no campo da Saúde Coletiva como nova área de conhecimento, além de contribuir para a consolidação de uma política pública em Saúde e a construir o pensamento social no campo médico. Obteve o doutorado (1973) e o título de livre docente (1976) pelo Departamento de Medicina Preventiva. (Ministério da Saúde, 2004) Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pragmaticas_rh.pdf.

Mapa das Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo



Fonte: <http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/index.php?sub=mapas&cat=10&mpgraf=1>

Práticas integrativas oferecidas na UBS Profa. Maria Cecília Ferro Donnangelo

Atividade	Dia da semana	Horário	Profissional de Saúde
Auriculoterapia	Quarta-feira	13h00-14h00	Auxiliar de enfermagem na área de saúde mental e fonoaudióloga
Caminhada (direto do Sacolão)	Segunda-feira Quarta-feira Sexta-feira	08h00-09h00	Educadora em saúde
Dança Circular (Circo escola)	Quarta-feira	11h00-12h00	Fonoaudióloga, assistente social ¹¹ com a participação da

¹¹ A profissional de saúde é do programa PAI (Programa Acompanhante de Idosos) e atua em outras Unidades Básicas de Saúde.

			auxiliar de enfermagem na área de saúde mental em algumas aulas
Lian Gong ¹²	Quarta-feira Quinta-feira	14h00-15h00 09h00-10h00	Fisioterapeuta Fonoaudióloga
Massagem Shantala	Terça-feira	12h00-13h00	Enfermeira e auxiliar de enfermagem na área de saúde mental
Meditação	Segunda-feira	14h00-15h00	Terapeuta ocupacional e fonoaudióloga, com a participação da psicóloga em algumas aulas
	Quinta-feira	11h00-12h00	Psicóloga
Memória	Sexta-feira	12h00-13h00	Duas fonoaudiólogas
Reiki	Quarta-feira	12h00-13h00	Auxiliar de enfermagem na área de saúde mental e fonoaudióloga
Terapia Comunitária	Sexta-feira	09h00-10h00	Enfermeira e auxiliar de enfermagem na área de saúde mental
Yoga	Segunda-feira	13h00-14h00	Enfermeira
	Quintas-feiras	13h30-14h30	

As práticas integrativas e complementares são oferecidas em um campo de legitimidade biomédica e as narrativas das interlocutoras apontam para o fato de que as profissionais de saúde são, em sua maioria, as principais envolvidas e as responsáveis por indicar estas práticas às pacientes.

¹² Lian gong: Ginástica Terapêutica Chinesa que se caracteriza por um conjunto de três séries de 18 exercícios terapêuticos e preventivos que alia os conhecimentos da medicina ocidental às bases da Medicina Tradicional Chinesa. Definição utilizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. É parte do arsenal terapêutico da Medicina Tradicional Chinesa, utilizado no tratamento e prevenção de patologias osteomusculares crônicas. Definição utilizada no Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC, Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf.

As pacientes integrantes destes grupos são indicadas pela equipe de profissionais de saúde desta UBS: a enfermeira, o psicólogo, a psicóloga, a psiquiatra aposentada, a nutricionista aposentada, a auxiliar de enfermagem, a fisioterapeuta, a fonoaudióloga, a terapeuta ocupacional, sendo as três últimas, integrantes do NIR (Núcleo Integrado de Reabilitação).

A narrativa da fisioterapeuta expressa como essas profissionais entendem as práticas integrativas na UBS. Esta profissional de saúde desenvolve o grupo de lian gong e se encontra envolvida nestas práticas corporais durante sua trajetória profissional.

Ao mesmo tempo que comecei o lian gong aqui, eu também comecei a ser atravessada por diversas coisas. Por exemplo: eu, hoje em dia eu participo de um grupo de pesquisa que a gente tem pensado o corpo, tem conversado sobre práticas alternativas, tem conversado sobre a vivência. A vivência que tive do yoga foi a partir desse grupo de pesquisa, então assim, a gente tem estudado corpo, tem pensado corpo, tem pensado nas práticas corporais, no quanto que isso mexe, no quanto isso influencia a vida das pessoas. Enfim, então não saberia dizer o que mais influenciou a minha prática, se influencia a prática do lian gong, se foram estas atividades. Eu acho que tudo um pouco, porque eu acho que eu comecei uma coisa que eu posso dizer da minha prática profissional, do lian gong, eu comecei de verdade, e não tinha certeza de fato se o lian gong ia ajudar tanto assim os pacientes com dor crônica, mas assim, ofertar estas práticas pra eles e fazer e ter essa vivência e ter o feedback deles, eu comecei de fato a ver as práticas corporais de uma outra forma.

A auxiliar de enfermagem na área de saúde mental descreve seu envolvimento com as práticas integrativas, por meio de cursos de formação:

Eu tenho formação de massoterapia, sou massoterapeuta, embora minha função aqui não seja essa. Tenho formação em dança circular, formação de reiki, auriculoterapia, não estou fazendo a parte da meditação, não entro neste grupo porque ainda não fiz essa formação, shantala para bebês que a gente faz também, tenho essa formação também e estou implantando estes grupos aqui na UBS e tem dado bastante resultado.

A psicóloga menciona sua interação com as práticas corporais desde o período de sua graduação e durante toda sua trajetória profissional:

Desde a época da faculdade, lá a gente tinha vivência em práticas corporais, e a que assim eu me identifiquei mais foi *tai chi*. No futuro eu quero trabalhar com esta prática, e eu me via trabalhando com esta prática, essa e outras. Tinha na formação, a gente tinha vivência e trabalhos corporais que eram chamados de núcleo, que a gente poderia estar optando, aí eu já tive essa opção feliz de fazer as práticas corporais. E depois, estando formada também, eu fui fazer um estágio no hospital das clínicas e ao mesmo tempo eu já fui fazer especialização e tinha uma abordagem psicofísica, integrativa, e tinha também as práticas corporais. Estou desde o começo, envolvida desde o início.

A fonoaudióloga relata seu contato com as práticas de yoga e de meditação como atividades que ainda não estavam vinculadas à sua prática profissional e que atualmente fazem parte de sua rotina nesta UBS:

Então, eu tinha já como prática pessoal, não ligada à profissão, mas eu pratiquei yoga há alguns anos e tinha feito alguns cursos de meditação, mas voltados pra minha prática pessoal e, a partir do ano de 2015, eu fiz a formação pra condutora de grupos de meditação no Palas Athena pelo convênio com a prefeitura, a prefeitura ofereceu esse curso para os profissionais de saúde.

A psiquiatra apresenta a importância destas práticas no contexto desta UBS e no sentido de priorizar outras ferramentas para as/os pacientes lidarem com suas questões pessoais:

Como psiquiatra de um Posto de Saúde, eu sempre priorizo outras formas de ajudar as pessoas a lidar com a ansiedade, com quadro de depressão leve, sem ser com medicação. Eu acho que é mais fazendo com que a pessoa volte pra ela mesma, em contato com o corpo, com as emoções, e aí, nisso todas as práticas alternativas dadas a elas. Eu acho que teve a questão que a enfermeira colocou de uma coisa específica, ela pensou na sala de espera. Nós tínhamos uma sala de espera muito grande: Vamos fazer alguma coisa pra elas, pra essa questão? E foi assim e foi ótimo. Elas ficavam lá naquele “conversê” danado e aí a gente foi vendo que elas foram ficando tranquilas e elas falavam: aí tô lá na yoga! E a enfermeira ia também falando de como elas tinham chegado, de como elas estavam, e eu fui realmente vendo que em termos de ansiedade, elas vinham bem mais tranquilas mesmo. Eu vi algumas desaparecerem mesmo. Eu falo assim que quando desaparecerem da psiquiatra, muitas vezes é porque melhorou! Daí eu encontrava com elas no corredor e elas falavam: Oi! Então, eu acho que, quer dizer, então foi o que eu vi na experiência pública lá. Eu

acho que é um privilégio você contar, senão você vai ficar escutando... e só remédio.

As narrativas apresentadas pelas interlocutoras apresentam um entrelaçamento entre essas práticas integrativas e a trajetória dessas profissionais de saúde. No caso da enfermeira e condutora do grupo de yoga, o início de sua trajetória acadêmica é marcado pelo seu primeiro encontro com esta prática. Esta profissional de saúde possui graduação em Ciências Sociais e Enfermagem e como estudante em primeira graduação, ela precisava cumprir uma disciplina obrigatória de atividades esportivas na Instituição de Ensino Superior, de modo que sua professora lhe ministrou as aulas de yoga durante um semestre. Após o encerramento do semestre, ela não continuou a manter essa prática corporal.

Além de ter praticado um semestre de aulas de yoga na universidade, a enfermeira realizou um curso de capacitação pela escola Prema Yoga¹³, por meio do financiamento pela prefeitura de São Paulo para conduzir grupos desta prática em sua Unidade Básica de Saúde e, atualmente, está finalizando o terceiro curso para formação de professores em Iyengar Yoga.

Foi por meio desta profissional de saúde que esta UBS tornou-se o campo de pesquisa. Realizamos um curso de formação para professores em hatha yoga e neste período, ela já estava conduzindo um grupo de prática de yoga para pacientes da saúde mental. Interessei-me em conhecer seu trabalho e combinamos uma visita a esta unidade, após a conclusão do nosso curso. Retomei o contato com esta profissional para conhecer seu trabalho na UBS, justamente para entender como o yoga e a meditação, como práticas em contraponto ao modelo médico, eram oferecidas no âmbito do SUS.

A prática de yoga era oferecida às segundas e quintas-feiras e a prática de meditação às segundas, após as aulas de yoga. Durante este tempo frequentei os grupos da segunda-feira e esporadicamente às quintas-feiras, em razão de cumprir uma jornada de trabalho como trabalhadora assalariada. Durante a primeira aula com as pacientes da turma de quinta-feira em dezembro de 2016, a enfermeira me apresentou ao grupo de yoga como pesquisadora e falou: “Ela vai analisar os benefícios do yoga do ponto de vista científico”.

Neste momento estremeci e pensei: como poderia “analisar o yoga do ponto de vista científico?” Meu objetivo não era este. Percebi um silêncio na aula, e falei

¹³ A escola Prema Yoga está localizada na Rua Maria Figueiredo, próxima à Avenida Paulista. Foi escolhida pela prefeitura para capacitar as profissionais de saúde do município de São Paulo.

brevemente sobre meu trabalho e que estava lá como aluna e praticante de yoga, assim como elas. Uma das minhas primeiras conversas aconteceu com a paciente Verônica, uma senhora de 68 anos, moradora da região. Ela me mostrou suas mãos trêmulas e mencionou sofrer de mal de Parkinson e disse que no término da aula suas mãos melhoravam bastante e quase paravam de tremer. No término da aula, ela se aproximou para mostrar como suas mãos confirmavam aquilo que havia falado no início da aula. Verônica faleceu em 24 de julho de 2017, em decorrência de metástase de câncer no pulmão. Dois meses antes, em maio de 2017, Verônica me recebeu gentilmente em sua casa, na região da Freguesia do Ó/Brasilândia para uma entrevista, combinada por nós através do *whatsapp*. Na ocasião em que me recebeu, ela estava mancando da perna direita e falava que sentia dores no quadril direito; no entanto, isto não a impediu de me relatar sua história de vida.

Durante a pesquisa em campo pude conhecer e conversar com pacientes e profissionais desta UBS. Chegava antes do início das aulas e ficava nos corredores, observando a movimentação das pessoas, conversando com pacientes que iriam passar em alguma consulta, ou ouvindo as conversas dos corredores entre as profissionais de saúde. Enquanto aguardava a aula de yoga, oferecida na sala de fisioterapia, localizada no corredor do NIR (Núcleo Integrado de Reabilitação), conversava com várias pacientes e alunas de yoga. Uma das usuárias era Celina, indicada pela psiquiatra para realizar esta prática. Além desta atividade, a paciente participava dos grupos de *lian gong* e Acupuntura na UBS do Bairro Cachoeirinha e procurava por grupos de meditação. A paciente Laura também indicada pela psiquiatra era uma das alunas mais antigas e assíduas no grupo e sempre conversávamos sobre seu trabalho como cuidadora de uma idosa.

Também desfrutei de conversas com Rosangela, participante das aulas de yoga e de meditação e paciente indicada pelo psicólogo para realizar as duas práticas integrativas. Certa vez, em uma de nossas conversas ela me revelou um grande interesse em fazer o curso de formação em yoga, no entanto, suas condições financeiras a limitavam, impedindo-a de custear esta formação; por isso, disse que acessava vídeos no *youtube* para desenvolver sua prática pessoal. Esta paciente, adepta da igreja

messiânica, convidou-me para participar de uma cerimônia aberta ao público, realizada durante o primeiro domingo de cada mês, para tomar um “*johrei*”¹⁴.

Nos corredores da UBS conversei por muitos momentos com Amélia, Venâncio, Rosângela, Celina, Laura e Vanusa. A recomendação da prática de yoga para essas pacientes foi por motivos distintos e realizada pela enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo, psicóloga ou psiquiatra. Amélia sempre me relatava suas dificuldades em realizar algumas posturas devido ao seu problema de distensão abdominal, Venâncio conversava sobre trabalho e espiritualidade, Celina comentava sobre alimentação e sobre o grupo de meditação frequentado por ela em uma UBS no Bairro da Cachoeirinha, Laura sempre conversava sobre seu trabalho como cuidadora de uma idosa, como vendedora de produtos cosméticos e sobre sua novela predileta e Vanusa sempre conversava sobre meditação e trabalho.

Essas são algumas pacientes encaminhadas pela equipe multidisciplinar de saúde para participarem das práticas integrativas, compondo parte da rede e do fluxo de atendimento configurado no SUS.

1.1. O fluxo de atendimento

O fluxo de atendimento e de encaminhamento para as práticas integrativas seguem o expediente de um atendimento convencional através do acolhimento realizado pela auxiliar de enfermagem na área de saúde mental e pelas especialidades da psiquiatria, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e enfermagem. A partir desses atendimentos, as usuárias são indicadas por estas profissionais para a realização das práticas integrativas de yoga, meditação e demais modalidades oferecidas nesta UBS. Na prática de yoga, todas as pacientes entrevistadas foram indicadas pelas profissionais desta Unidade para participarem do grupo. Na prática de meditação, embora seja um grupo aberto, as pacientes são também em sua maioria encaminhadas pelas profissionais da unidade, psiquiatra, psicólogo, psicóloga, ou enfermeira.

¹⁴ Johrei é um método de imposição de mãos utilizado pela igreja messiânica para canalizar energia espiritual (luz divina) e transformar a desarmonia espiritual e material em harmonia. Disponível em: <http://www.messianica.org.br/colunas-da-salvacao/johrei>

A auxiliar de enfermagem, que atua na área saúde mental há 16 anos, é responsável pelo acolhimento de usuários e descreve como é o fluxo de seu atendimento para encaminhamento à especialidade médica da psiquiatria e às práticas integrativas.

A gente vem implantando estes grupos (as práticas integrativas) aqui na UBS e tem dado bastante resultado. No meu atendimento, esses pacientes saem do meu acolhimento. Aqui na UBS eu faço esse acolhimento na área de saúde mental que é a porta de entrada para o atendimento psicológico, psiquiátrico ou algum outro tipo de atendimento. Todos passam no acolhimento de saúde mental, quem faz esse acolhimento sou eu, de segundas às quintas e esses pacientes basicamente os meus são encaminhados daqui, depois do acolhimento eu encaminho para os grupos, e assim, algum procura espontânea, mas, normalmente, o meu encaminhamento é a partir do acolhimento.

Eles estão sendo atendidos. O paciente entende que está sendo acolhido, que está sendo cuidado e aí reduz esse número, e o impacto dentro da UBS é esse. Não é só entrar no consultório, pegar a receita e ir embora, ele é cuidado semanalmente então isso faz a diferença, esse cuidado faz a diferença e aí melhora muito assim..., até o nível de stress assim dentro da UBS que brigam quando não tem consulta, aquelas coisas, e isso dá uma boa diminuída nisso, até da pessoa mesmo, no stress da pessoa quando não consegue o atendimento né, aí eles passam a não ver ou pôr toda importância naquele atendimento, eles ampliam o atendimento e conseguem melhorar um pouco mais.

A enfermeira e professora de yoga nos apresenta seu ponto de vista sobre a finalidade de uma Unidade Básica de Saúde:

A Unidade Básica é para promoção e prevenção da saúde, então a gente percebe que tem uma melhora muito grande dos pacientes, não só do humor, mas do corpo, equilíbrio, então a gente percebe uma melhora neles né, e você ter grupo em que eu posso me dedicar uma hora que seja por uma vez por semana e praticar yoga com eles, está restabelecendo muito a saúde deles em nível amplo, não só de equilíbrio, só ósseo não, toda a parte fisiológica, de hipertensos, eu tenho hipertensos no grupo, que melhoram até a sua hipertensão, aprende a comer melhor. Dá pra gente fazer uma prática promovendo a saúde.

O benefício da Unidade Básica tem que ser mesmo: promover a saúde, não ficar apagando incêndio: ah..., tem um machucado, tudo bem, eu faço um curativo, a gente faz, mas não é esse o papel da Unidade Básica de Saúde. O papel da Unidade Básica é de prevenir as doenças e não ir lá cuidar depois que ele está doente.

O relacionamento com os pacientes mudou, então eles vêm: ah ela é a enfermeira, mas também ela faz yoga. Acho que muda um pouco a visão deles: Ela só sabe fazer curativo e aplicar injeção. Não, ela pensa outras coisas pra além da sua saúde, porque eles mesmos vão buscar informações.

O psicólogo apresenta a importância destas práticas integrativas no contexto da Atenção Básica à Saúde:

Eu não tenho nenhum contato direto com estas práticas, nunca fiz nenhuma delas, mas eu tive contato com as pessoas aqui da instituição que fazem os grupos, com a terapeuta ocupacional, com a enfermeira, que fazem esses grupos, o que considero bastante importante no contexto que a gente tá, que é o contexto da Atenção Básica, que também visa à promoção da saúde. Esse é meu contato, mais indireto, mas eu acabo usando bastante no sentido de compartilhar os casos que tenho aqui, com abordagem psicológica, mas também com estas práticas. Diversos casos eu atendo aqui e que fazem estas práticas, então meu contato também é através dos pacientes e dos profissionais que fazem estes grupos.

Para conhecer previamente o perfil das interlocutoras, houve a elaboração de um questionário (cf. anexo), como já foi dito, entregue as usuárias nas primeiras semanas de campo e, após meu envolvimento nessas atividades como “participadora observante”, foram feitas as entrevistas semiestruturadas, a partir de roteiro prévio, apresentado em anexo, além da elaboração de diários de campo.

A partir dos questionários, foi possível elaborar o perfil das pacientes, apresentado no quadro a seguir:

Paciente	Bairro	Naturalidade	Religião	Indicação	Motivo ¹⁵
Amélia	Jardim do Tiro	São Paulo	kardecista	enfermeira	acompanhante de sua filha durante a gestação
Celina	Vila Penteado	Minas Gerais	católica	psiquiatra	depressão e síndrome do pânico
Mariana	Freguesia do Ó	Pernambuco	evangélica da Assembléia de Deus Ministério Belém	enfermeira psicólogo psiquiatra	depressão
Laura	Vila Penteado	Paraná	sem religião	agentes de saúde e psiquiatra	depressão, insônia
Neusa	Freguesia do Ó	São Paulo	evangélica da Igreja Internacional da Graça	psiquiatra psicólogo	ansiedade e insônia
Nicole	Vila Albertina	São Paulo	kardecista	Enfermeira	gestação favorecer o parto
Simone	Jardim Elísio	Bahia	evangélica da Assembléia de Deus Ministério Perus	psicóloga e ortopedista	ansiedade
Rosângela	Vila Penteado	Ceará	messiânica	ortopedista e fisioterapeuta	dores na coluna e no braço
Silvana	Jardim Almanara	Paraná	evangélica da Congregação Cristã no Brasil	nutricionista	emagrecimento
Venâncio	Vila Penteado	São Paulo	kardecista	psiquiatra	ansiedade, depressão, fobia social
Vanusa	Jardim Elísio	Ceará	kardecista	psicólogo	ansiedade e depressão
Verônica (in memorian)	Parque São Luis	São Paulo	recentemente evangélica	psiquiatra e psicólogo	sequelas de AVC depressão, labirintite
Waldemar	Tiro ao Pombo	São Paulo	kardecista	psicólogo	ansiedade, fobia social

¹⁵ As informações foram extraídas do questionário inicial e das entrevistas, pois o projeto de pesquisa enviado aos Comitês de Ética da Unifesp e da Secretaria Municipal de Saúde não previa o acesso aos prontuários.

As profissionais de saúde, interlocutoras desta pesquisa que estão envolvidas direta ou indiretamente com as práticas oferecidas são a enfermeira, a fisioterapeuta, a terapeuta ocupacional, a fonoaudióloga, a dentista, a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental, a médica psiquiatra, a psicóloga e o psicólogo. As profissionais interlocutoras entrevistadas e não envolvidas com as práticas são a auxiliar de enfermagem, a ginecologista e o enfermeiro.

Estas práticas integrativas foram conhecidas por estas pacientes, a partir do fluxo de atendimento realizado pela equipe multidisciplinar de saúde desta UBS, ou seja, as participantes do grupo de yoga, conduzido pela enfermeira, devem passar pelo atendimento médico e estar adscritas à região de atendimento, sendo que qualquer pessoa pode participar. O grupo é fixo porque o espaço para a condução da prática é pequeno e a disponibilidade de vagas é menor; sobre o grupo, a enfermeira expõe suas considerações:

Às vezes eu tenho até dificuldade em dizer: olha, você já está há dois e meio e acabou, eu não mando ninguém embora a gente sempre acrescenta né, aquele que tá lá há dois anos e meio comigo e vem chegando os novos, então a gente vê que uma continuidade, e sempre retomando o yoga. Eu acho interessante porque também os antigos tem quem retomar, o yoga é sempre um retomar. Você acha que sabe, de repente, você está lá fazendo errado, mas você aprende o novo e eles não reclamam, chegam os novos e eles são super tranquilos, recepcionam esses novos que até ajudam a limpar o colchonete dos mais velhos.

Já o grupo de meditação, conduzido pela fonoaudióloga e pela terapeuta ocupacional, é aberto e recebe usuários de iniciativa própria, no entanto, acolhe as pacientes indicadas pela área da enfermagem, psiquiatria e psicologia.

A paciente Amélia, assim como sua filha, foi indicada pela enfermeira para realizar a prática de yoga. Na ocasião da indicação pela profissional de saúde, sua filha estava gestante:

A minha filha ficou grávida e eu passando com ela, a enfermeira dava uma palestra na época, e ela falou sobre essa aula que tava tendo aqui no Posto, que era interessante, que era bom pra gestante, tanto que a minha filha na hora do parto praticou os exercícios pra poder ajudar né no nascimento do neném. E aí eu comecei a fazer com ela, e acabei hoje nós duas fazemos, daqui a pouco o neném também vem. A

família inteira aqui no Posto. Comecei no pré-natal da minha filha. Comecei e não largo mais.

A paciente Celina toma medicamento para ansiedade e pressão. Tem problemas para dormir, conheceu a prática de yoga a partir do atendimento realizado pela psiquiatra:

Foi por intermédio da psiquiatra, porque eu faço tratamento com a psiquiatra, aí ela indicou, então já faz um bom tempo. Conheci o yoga aqui mesmo na UBS, eu já ouvi falar, meu irmão inclusive praticou, mas conhecia de ouvir falar.

Eu tomo medicamento pra ansiedade, pressão. Tenho muita ansiedade, insônia, tenho um problema muito sério que eu não consigo dormir, eu tento dormir tomando remédio. Estava tomando bromazepan, tomei muitos anos aqui com a psiquiatra, mas agora to tentando tirar, eu consegui eliminar esse, o clonazepan, mas o médico colocou outro no lugar, o zoquiden, é mais fraco, é pra eu poder gradativamente deixar de tomar o clonazepan.

Ela começou com esse zoquiden, e como eu tenho problema de fibromialgia, eu sinto muita dor nas articulações, eu tô fazendo fisioterapia lá no Carandiru. Eu passei numa fisiatra que o médico da Cachoeirinha [bairro]..., eu faço acupuntura lá, e ele me falou que era melhor eu passar com uma fisiatra, como eu tenho muitos problemas no quadril, bursite, desgaste, então eles me indicaram pra fazer fisioterapia, e eu tô fazendo.[...]

Comecei a fazer yoga assim que a enfermeira abriu a primeira turma, tinha umas três a cinco pessoas, aí eu vim e comecei a fazer e já fez dois anos.

Antes mesmo de fazer yoga, o psiquiatra antes da psiquiatra, havia me encaminhado pra fazer acupuntura no Morro Grande, na Vila Progresso, fiz lá durante um ano. Também deu uma melhorada, depois fiquei sem fazer nada, ficava só tomando remédio, só remédio não ajuda, né? Daí conversei com a psiquiatra e agora tenho feito Lian Gong na Cachoeirinha.

A paciente Mariana narra sobre seu primeiro contato com a prática de yoga e de meditação:

Eu já ouvi falar na televisão assim... falando no jornal que o yoga era bom pra saúde, pra alimentação, isso faz tempo né. Eu tive crise de depressão, e agora há pouco tempo que vim aqui a enfermeira falou pra mim: Aqui tem yoga! Aí eu digo: não, agora eu vou fazer...

Faço o yoga e a meditação aqui há dois meses. Eu passei na psiquiatra, e ela falou do yoga e falou da meditação, “aqui tem meditação também”. Tava passando no psicólogo e ele também falou que era bom fazer algum tipo de exercício.

A narrativa da paciente Laura descreve sua relação sobre o uso de medicamento e de seu primeiro contato a prática de yoga:

Eu tenho tomo remédio pra dormir, eu passava com a psiquiatra. Eu fiquei meio depressiva, e aí ela passou um remedinho pra mim. Aí quando faço yoga hoje, à noite eu tomo o remédio por tomar né, aí eu durmo, sabe? Aí eu coloco o relógio para despertar se não eu perco a hora.

Ela é boazinha, ela é enfermeira, aí ela falou: você não quer fazer yoga? Aí é bom pra você! Porque eu passo na psiquiatra, ela falou também, porque você não faz yoga? Você não faz academia? Eu falei: não, academia eu tenho que ficar pagando, eu não tenho dinheiro pra pagar, porque eu pago aluguel, né. Aí ela falou: vai pra academia da enfermeira. Ela falou pra muitos pacientes, tem muitos pacientes dela que vai na enfermeira, que é tudo encaminhado por ela [a psiquiatra] ,aí eu fui fazer, a enfermeira me cadastrou. E aí eu tô adorando.

A paciente Neusa se sentia ansiosa e tinha dificuldades para dormir, pois tinha muito pensamentos em sua mente. Ela nos conta como foi seu primeiro contato com a prática de yoga e de meditação na UBS:

Conheci o yoga através da psiquiatra, eu passei com ela uma vez, mas ela falou que não tinha necessidade de estar passando com ela, ela me indicou para fazer o yoga e a meditação. Fiquei passando algum tempo com o psicólogo e quando parei o tratamento com ele, ele falou que não precisava mais voltar com ele, que eu podia estar fazendo yoga e meditação, aí eu falei que já fazia.

Não tenho problema de saúde, também não tomo nenhum tipo de medicamento, também nunca tomei, passei porque estava com problema de ansiedade, não tava dormindo direito, com muito pensamento, aí eu não conseguia dormir, tava com problema de insônia, não sabia qual médico passar, no início passei com a psiquiatra, daí ela falou que eu não precisava passar com ela e me indicou o yoga e a meditação, aí ela falou que eu poderia falar com o psicólogo, aí eu passei com ele durante algum tempo, já não passo mais, ele falou que não tinha necessidade de passar com ele, e ele também me indicou o yoga e a meditação.

Nicole teve seu primeiro contato com a prática de yoga durante sua gestação por indicação da enfermeira, haja vista que a paciente desejava realizar um parto normal, concretizado conforme seu planejamento:

Foi logo quando vim me inscrever para fazer o pré-natal, fui atendida diretamente com a enfermeira e ela numa pré-consulta me explicou

muito mais do que a ginecologista o que ia acontecer durante a minha gestação. Aí ela perguntou se eu trabalhava, eu falei que sim, e aí ela perguntou que movimento eu fazia com mais frequência, eu falei que trabalhava muito de joelhos e agachada, daí ela falou assim: então vem pra yoga que eu vou te dar posições não só para sua gestação, mas também para seu trabalho e que vai facilitar muito no seu parto. Eu já desejava o parto normal, o mais natural possível, e foi dessa forma.

Simone conheceu o yoga por meio da indicação do psicólogo pois estava ansiosa e desejava realizar alguma atividade durante seu tempo livre:

Conheci aqui do Posto, até então não tinha contato, não tinha informação, só ouvia falar, que era bom, que fazia bem pra mente, pro corpo e aí me interessei. Fiquei sabendo que aqui no posto de saúde tinha. Eu pedi informação ao psicólogo né, eu queria fazer alguma atividade. A vida corriqueira, meio de semana tô com tempo livre, ele falou, ah você pode fazer aqui, aqui tem yoga, porque eu tenho muita ansiedade, e isso tudo faz você aprender a controlar.

A paciente Rosangela já fazia lian gong por indicação do ortopedista, e relata que conheceu a prática de yoga por meio da indicação da fisioterapeuta e começou a fazer as aulas duas vezes por semana. A turma começou a crescer e a enfermeira precisou dividir o grupo por falta de espaço na sala, então um grupo passou a praticar yoga na segunda-feira e o outro, na quinta. A paciente atribui importância em realizar esta prática sob orientação da professora e junto ao grupo.

Eu sempre quis fazer yoga, era meu sonho, digamos assim, de consumo, nossa, mas não estava dentro das minhas condições financeiras, mas assim, tinha muita vontade de fazer, aí comecei a fazer o lian gong, que na verdade foi indicação da ortopedista, e a minha coluna que ficou ruim por um tempo e sentia também o braço direito. Comecei a fazer com a fisioterapeuta, daí um dia a professora falou: tem yoga, aí ela me indicou né, tinha uma vaga e aí eu comecei né, então foi através dela, foi a partir de em fevereiro de 2016, já fez um ano. No começo que tinha menos, quando a turma era menor, conseguia fazer de segunda e quinta, eu era feliz e não sabia (risos). Aí foi aumentando a turma e infelizmente, a enfermeira teve que dividir, aí ficou só uma vez na semana né, mas ajuda né, você não pode nem faltar porque você perde. Uma semana que falta já faz diferença porque seu corpo começa a reclamar, você está habituado, está fazendo e, assim, às vezes eu tento fazer em casa, mas não é a mesma coisa. Você fala: não, não posso ficar parada hoje, daí eu faço algumas posições, mas não é a mesma coisa.

A paciente Silvana estava acima do peso e buscou orientação com a nutricionista. Foi a partir desta profissional de saúde que a paciente se envolveu nos grupos direcionados à alimentação, à prática de yoga e à caminhada:

A yoga eu conheci através da nutricionista aposentada. Quando tinha aqui a nutricionista, ela foi orientando a gente que tinha yoga com a enfermeira, Isso já vai pra uns três anos. Ela ficou mais um ano com a gente e no ano seguinte ela ia se aposentar. Ela fazia um grupo de nutricionista também com a gente, muito bom também. Foi através dela que ela foi colocando a yoga pra gente com o grupo, junto com a caminhada que tinha também de manhã, tem ainda até, e daí a gente fez, a gente ficou nesse grupo, muitas deixaram, mas acho que são poucas que continuam, eu e acho que mais duas. A meditação conheci através da enfermeira, ela indicou um dia pra gente pra ver como que era, eu nunca tinha feito, foi a primeira vez, muito bom, também gosto.

O paciente e usuário da UBS, Venâncio, trabalhava numa empresa de revistas impressas e lá teve conhecimento por meio das Revistas Super Interessante e Saúde sobre o que era yoga, mas ainda não havia praticado. Passou a praticá-lo na UBS, por meio da indicação da auxiliar de enfermagem e da psiquiatra, assim que saiu de seu trabalho, onde usufruía de convênio e acesso às clínicas particulares:

Eu nem imaginava que no posto de saúde tinha yoga. Quando eu saí da minha empresa, eu tinha um convênio então eu passava em clínicas particulares né, psiquiatria, psicologia, acupuntura e aí eu fiquei sem esse recurso, esse auxílio, aí eu vim aqui no posto, passei na triagem, antes de passar pelo psicólogo, psiquiatra, a psicóloga atende todo mundo [auxiliar de enfermagem na área de saúde mental]. Daí eu consegui passar com a psiquiatra, mas tudo começou com a auxiliar de enfermagem, ela preencheu os papéis e tudo, ela sugeriu eu fazer as práticas aqui no posto, os nomes orientais de atividades que eu nem imaginava, daí eu conheci através da conversa com a médica [psiquiatra]. Ela também me indicou, elas fazem alguns papéis e tem que passar por elas, na verdade elas me pediram para procurar a enfermeira também, aí eu falei com ela, e ela preencheu um formulário e me falou dos horários, foi assim.

Vanusa conheceu o yoga por meio de suas filhas que faziam esta prática em escola privada, no entanto, começou a praticar yoga e meditação por indicação do psicólogo e da psiquiatra da UBS.

Conheci o yoga através de minhas filhas, porque elas faziam em escola particular. Aí depois eu comecei a passar com o psicólogo

daqui, ele falou que tinha meditação e yoga, aí ele me encaminhou e eu fui. A psiquiatra também, eu passei com ela, aí também ela me indicou né. Antes, muito tempo atrás eu fazia lian gong.

Verônica (*in memorian*) tinha problemas de saúde desde os 14 anos e se tratava na especialidade psiquiátrica particular custeada por seu filho. Teve seu primeiro contato com o yoga na UBS, por meio da indicação da psiquiatra:

Conheci o yoga assim: desde os 14 anos eu faço tratamento psiquiátrico e meu filho pagava pra mim, então era tratamento particular. Depois não deu mais para pagar e daí eu fui para o posto, aí eu fiz muitos anos com a psiquiatra, passei por outros médicos também, neurologistas, estava cheia de problemas, sabe? Eu tive AVC há dois anos, aí ela falou: era bom que você fizesse por aqui tem um grupo de yoga, aí através dela eu conheci o grupo da yoga, aí na próxima semana que ela me falou, já comecei a fazer.

Eu participava bastante de reuniões com políticos, mas eu fiquei mal da memória, depois da ginástica [yoga e lian gong] é que eu tô voltando com a minha memória aos poucos. Eu faço yoga, faço lian gong no posto, mas eu participava assim de reuniões políticas, né. Eu participo como representante aqui do bairro, que a turma precisa de alguma coisa, elas vem e pedem pra mim, daí eu peço para o vereador Claudinho, pro Celino, então eu tenho bastante contato com eles assim.

Waldemar é aposentado, massoterapeuta e realiza massagem shatsu e reflexologia. Foi considerado com síndrome de pânico num evento religioso¹⁶, e passou pelo psicólogo da UBS para receber orientação:

Conheci o yoga assim, através da minha primeira consulta com o psicólogo e a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental, aí ela é psicóloga também, comentou do lian gong, mas aí eu já conhecia pela TV. Do lian gong, acho que alguém tinha comentado também, mas não me lembro agora. A yoga, a auxiliar de enfermagem achou que ia me adaptar legal, mas aí eu também já conhecia e falei: nossa, tô lá! Não tenho síndrome de nada...!

Mas eu não tenho crise de ansiedade, o dr psicólogo falou que eu não tenho. Eu passei pelo dr. porque é ele quem vai falar, né! Aí ele falou: quem falou que você tem? Aí eu contei essa história (risos). Eu sou

¹⁶ Waldemar nos conta como foi diagnosticado com transtorno de ansiedade. A história será contada mais adiante no capítulo 3.

meio louco, mas isso aí eu não tenho, ainda não (risos), mas se tivesse também não teria nenhum problema. E foi isso.

1.2.Localizando as aulas na estrutura da UBS

As aulas de yoga são realizadas na sala de fisioterapia e são realizadas às segundas-feiras às 13h00 e terminam pontualmente às 14h00, pois, em seguida, a fisioterapeuta precisa realizar seu atendimento. Inclusive durante o término de algumas aulas, algumas pacientes da fisioterapia batem na porta à procura desta profissional de saúde.

A sala da fisioterapia é grande, no entanto, possui alguns equipamentos utilizados para o atendimento à população. Há uma mesa com forro preto estofado encostada ao centro da parede esquerda da sala, ao lado da mesa há umas escadas de madeira em formato de ponte e os colchonetes utilizados para a prática de yoga. A frente da sala contém um espelho grande fixado na parede, cadeiras de rodas, andador, muletas e bambolês e ao lado direito, há bolas grandes, bolas pequenas, uma bicicleta ergométrica e mais muletas. No fundo da sala, ao lado direito, há um pequeno escritório, contendo uma escrivaninha e um computador, há um lavabo com porta papel e ao lado esquerdo há um armário grande de madeira.

É neste espaço onde são ministradas as aulas de yoga pela enfermeira às segundas e quintas-feiras e contam com a presença de até 15 alunos. Em razão do pouco espaço, algumas usuárias praticam yoga em cima da mesa de fisioterapia e as demais colocam seus colchonetes nos espaços livres do piso.

Sobre o grupo de meditação, até o fim do mês de fevereiro, as aulas eram ministradas numa sala pequena, pois era o espaço disponível e improvisado para o grupo naquele momento. Havia poucas cadeiras e pouco espaço; por isso, as usuárias e as condutoras do grupo buscavam cadeiras de salas próximas para que o grupo se acomodasse de modo adequado.

À medida que o grupo de meditação foi crescendo, em razão da própria iniciativa de usuárias, mas, especialmente pelo número de pacientes indicadas pela equipe multidisciplinar de saúde, houve a necessidade de se mudar para uma sala maior. Na primeira semana de março o grupo foi para a sala da fonoaudiologia, haja vista que o número de usuárias girava em torno de 14 pessoas.

A gerente da Unidade revela suas impressões relacionadas à sala de fisioterapia onde as aulas de yoga são oferecidas:

É uma sala com coisa entulhada, já foi uma sala maior antes, dava até pra fazer mais, só que agora diminuiu o tamanho da sala, tem muita coisa, difícil circulação, fica difícil colocar os colchonetes, então não tá num local adequado. Aqui perto da região a gente não tem local muito adequado pra isso também, então dificulta né. Já pensou a pessoa ter que sair da UBS... Então a dança circular ainda está no circo escola, mas aí tem que conciliar os horários do profissional com os horários da sala disponibilizada pelo circo escola, então o profissional tem que sair daqui, isso complica.

Durante uma de nossas conversas, perguntei a esta profissional de saúde como estava a dinâmica do Posto e ela me falou: “Estamos muito sobrecarregados. A nova gestão está usando o modelo empresarial para administrar o posto. Ele está colocando metas para o atendimento ao público, devemos atender um número muito grande de pessoas por dia. Só que ele não está colocando pessoas para atender esta meta e não está abrindo concurso público para contratar servidores. Estamos nos desdobrando para atender o pessoal”

Pergunto a ela o que acontece se não cumprirem a meta e ela responde: “É muito chato porque se não atendermos a meta, temos que justificar depois”. Perguntei a ela sobre a Organização Social (OS) e ela menciona “A OS é independente, a Rede Hora Certa fica ao nosso lado, mas são independentes do Posto.”

A auxiliar de enfermagem, não envolvida com essas práticas no SUS, relata como foi sua remoção para essa Unidade Básica de Saúde e a importância dessa prática para a população:

Faz quatro anos que trabalho aqui, vim do Posto de Saúde lá do Jardim Paulistano, lá eu fiquei treze anos, como lá entrou a Associação e eu sou funcionária da Prefeitura, então lá ficou a Associação Saúde da Família, e quem era funcionário da Prefeitura foi remanejado para outros Postos de Saúde, daí eu vim pra cá. Aqui eu percebo que a população que mora aqui perto é carente, então faz muito bem ter essa atividade dentro da Unidade.

Sobre as práticas integrativas, a paciente Vanusa relata como foi o processo de implantação do AMA (hoje Rede Hora Certa) e como isso refletiu nas dificuldades iniciais em prosseguir com as práticas oferecidas na UBS:

A gente fazia caminhada de manhã, aí fazia lian gong, alongamento, até fazia aqui no pátio, antes do posto ser reformado né, antes de ter o AMA, bem antes. Aí quando começou no posto reformado, no Posto do AMA aí a gente foi fazer ali no pátio do sacolão, no estacionamento do sacolão.

Conforme a auxiliar de enfermagem, “a dança circular é oferecida no circo-escola às quartas-feiras às 11 horas, por conta do espaço físico da UBS.”

A realidade local nos mostra que o atendimento convencional e as práticas integrativas operam em uma infraestrutura com suas fragilidades, especialmente em relação à falta de servidoras e à ausência de espaço adequado para a realização destas atividades; contudo, as profissionais de saúde se mobilizam no sentido de prosseguir-las, já que as melhorias relatadas por estas pacientes refletem em sua própria prática profissional, na saúde de suas pacientes e no fluxo de atendimento desta Unidade Básica de Saúde.

CAPÍTULO 2 – PRÁTICAS NÃO CIENTÍFICAS NO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE

Neste capítulo faremos uma exposição do uso das práticas integrativas pelas especialidades biomédicas, apontando os principais atravessamentos existentes entre os saberes médicos e as práticas terapêuticas não científicas, atentando para seus desdobramentos no plano formal das portarias e em seu funcionamento prático no cotidiano desta UBS da cidade de São Paulo.

A psicóloga clínica, uma das principais interlocutoras das Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo¹⁷, apresenta um breve histórico do início das práticas integrativas no SUS durante um simpósio realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP:

A gente começa na Cidade de São Paulo em 1990, então a gente tem bastante tempo. Começa com tai chi pai lin, com o próprio tai lin, dando os seus primeiros cursos, formando instrutores. Noventa e quatro entra o lian gong, dois mil e dois é a nossa área técnica, ela chamava medicina tradicional chinesa (MTC), aí ela ficou durante muitos anos com esse nome enorme: Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde (MTHPIS) e agora, que bom que a gente virou PICS que é o nome da Política Nacional, na cidade de São Paulo a gente teve essa evolução. Em São Paulo, a meditação entra desde 2004, naquele momento já tinha 183 Unidades de Saúde com Práticas Integrativas, a partir desses cursos onde você convida profissionais para experimentar uma prática, pra serem instrutores destas práticas e aí o profissional vai e abre o grupo no seu Serviço de Saúde ofertando pra população do SUS. Dois mil e sete [entram] as Plantas Medicinais, em 2015 entra a Medicina Antroposófica e em 2016 a gente tem esse dado de 500 Serviços de Saúde com PICS na cidade que representa um número muito grande.

A profissional de saúde atenta para a importância de implementar as Práticas Integrativas no âmbito da saúde pública no Brasil: “Sobre a importância da saúde pública gratuita como direito das pessoas, são poucos países que tem esta oportunidade,

¹⁷ Para saber sobre o início da oferta das Práticas Integrativas e Complementares na cidade de São Paulo, recebi por intermédio da enfermeira da UBS, da professora de meditação do Palas Athena e da professora de yoga da escola Prema Yoga a indicação de uma psicóloga clínica lotada na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e umas das principais articuladoras das PICS. Tentei contato por e-mail por diversas vezes com esta profissional de saúde, no entanto, não obtive sucesso. As citações a ela atribuídas neste trabalho foram retiradas de uma gravação disponível no site da Faculdade de Saúde Pública da USP no *Sexto Simpósio de Ciência, Espiritualidade e Saúde* realizado em outubro de 2017. Disponível em: <http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=37991>.

nós temos muitas limitações sim, mas também isso é projeto de vida, de muita gente.” Para argumentar sobre a importância das Práticas Integrativas como recurso terapêutico, ela apresenta um questionamento ao modelo biomédico tradicional: “As disciplinas são fragmentadas, os especialismos não vêm integralidade e aí todo mundo fala do fracasso do modelo tradicional.”

No SUS ela vem como portaria, isso é uma coisa fundamental em termos de saúde pública, e a gente é uma saúde pública muito grande. O Brasil é muito grande, então a gente chama atenção lá fora por ter uma Saúde Pública de PICS, mas ela vem em 2006 e aí vem pra prevenção no cuidado de uma outra racionalidade médica, no sentido de prevenção de agravos, promoção, recuperação da saúde, e a ênfase é aquilo, é o autocuidado, é aquilo, é a autoconsciência, é ampliar resiliência, é cada um descobrir como que eu faço, que estratégia que eu uso, como eu mantenho essa estratégia, é o autocuidado, focando aspectos físicos, psicoemocionais, sociais, espirituais pra qualidade de vida; e são técnicas simples, eficazes, sustentáveis, de baixo custo. Isso faz muita diferença. A gente tem hoje o grande dinheiro da medicina, está a serviço de diagnóstico, que são exames, e a serviço de medicamentos da indústria farmacêutica. E aí a gente olha a oportunidade das PICS como proposta de baixo custo, num país como o da gente, que realmente a distribuição de renda é muito desigual, e de pouca contra-indicação. [referindo-se às PICS].

Em outros países, há os movimentos pelas práticas integrativas em clínicas privadas ou então em hospitais mantidos por corporações privadas e que tem estes movimentos principalmente na Europa. Mas aqui a gente vem tendo uma oportunidade de desenvolver pelo menos algumas ações integrativas, na busca pelo equilíbrio entre serviços de promoção e serviços curativos. Hoje no SUS a gente consegue realizar ações de PICS, mas a gente não tem uma medicina integrativa.

A medicina integrativa reúne a indicação do tratamento convencional e das práticas não científicas às pacientes do Sistema Único de Saúde; no entanto, a narrativa da psicóloga confirma que na prática cotidiana de atendimento, ela não possui o mesmo alcance na dimensão clínica, o que corrobora as tensões existentes entre profissionais de saúde e pesquisadores de formação biomédica e revela distintas perspectivas sobre estas práticas, como veremos mais adiante.

Vale pensar no próprio processo de mudança quanto ao uso do termo “Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde” (MTHPIS) que, conforme a narrativa da profissional de saúde, definiu as práticas não científicas por muito tempo,

havendo, tempos depois, a possibilidade de mudança na nomenclatura transformando-se em “Práticas Integrativas e Complementares”, o que mostra distintas formas de definição quanto ao uso e à incorporação destas práticas não científicas no Sistema Único de Saúde, em um processo de legitimação em face das práticas biomédicas que o sustentam.

Durante sua apresentação, a profissional de saúde também menciona um Congresso realizado em 2016, na Alemanha, denominado *Medicina Integrativa* e ressalta que, devido à participação de profissionais de saúde inter e multidisciplinares, em 2017, o nome do Congresso foi alterado para *Saúde Integrativa*, mostrando que a tensão em torno da hegemonia do campo médico na Saúde ultrapassa fronteiras nacionais.

A possibilidade de articulação das práticas integrativas no contexto do SUS está, pelo menos formalmente, em conformidade à Portaria Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) instituída em 2006. Em 2017, novas práticas foram incorporadas a essa política e, no nosso caso, as práticas de yoga e de meditação, por meio da portaria nº 849, de 27 de março de 2017.

Para que os grupos de meditação fossem viabilizados no Sistema de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde contratou a Escola Palas Athena para ministrar cursos de meditação às equipes multidisciplinares de Saúde, conforme o relato da referida psicóloga clínica:

Grande contribuição da Palas Athena com o seu expertise maravilhoso de conhecimento, de formação, de instrutores de meditação, a população que tem acesso ao SUS dificilmente teria essa oportunidade de estar participando de grupos de meditação. Isso a gente consegue fazer com uma qualidade incrível devido à grande generosidade de todos os professores que trabalham voluntariamente pra gente na grande maioria do tempo.

Para saber como foi esse processo de contratação da Prefeitura, com vistas a capacitar profissionais para abrirem grupos de meditação das Unidades Básicas de Saúde, entrei em contato com a gestora da referida instituição, por meio da sugestão de profissionais da saúde desta UBS, conforme relato a seguir.

Diário de Campo

Numas das idas a campo, conversei com a administradora e professora de meditação da Escola Palas Athena, estabelecimento selecionado pela Prefeitura de São Paulo para capacitar as profissionais de saúde na prática de meditação. Perguntada a ela sobre como foi o processo de seleção desta escola, a gestora relata que a Prefeitura escolheu a instituição pelo critério do notório saber. Legalmente, a escolha regida por este tipo de critério está baseada na oferta de um corpo técnico especializado que prevê a inviabilidade de competição, conforme o disposto na Lei de Licitações de n. 8666 de 21 de junho de 1993¹⁸:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I – [...]

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III – [...]

§ 1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

Art. 13. Para os fins desta Lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a:

[...]

VI - treinamento e aperfeiçoamento de pessoal. [...]

É oportuno pensar que a escola de meditação é considerada de notório saber pelo saber médico, seguindo ao pé da letra a argumentação jurídica de que “o trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado” e que, na prática, é um notório saber mediado pela lógica médica, na medida em que é uma prática que transita como uma possibilidade de que seja comprovada cientificamente pelos seus efeitos.

Os atravessamentos existentes entre o conteúdo oferecido por esta escola – a capacitação em meditação – oferecida por meio de um reconhecimento quanto à sua expertise neste tema, passa necessariamente pela mediação médica, num contexto em

¹⁸ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm

que a prática de meditação está em processo de legitimação científica com vistas a reconhecer sua eficácia.

Para que as práticas integrativas, a exemplo do yoga e da meditação, sejam incorporadas ao sistema oficial de saúde, informado pela biomedicina, necessariamente elas devem estar atravessadas por algum indício de fundamentação científica, indício por excelência que, nesse referencial, permite assegurar e comprovar a eficácia destas práticas, reservando a elas um local dentro do Sistema de Saúde de base científica e biomédica, para que possam ser administradas em um contexto em que as práticas médicas são a referência legítima.

As práticas integrativas - neste caso as práticas de yoga e de meditação - são inseridas no SUS sem o veredito científico e, assim, o Sistema de Saúde encarrega-se de buscar indícios e evidências que as legitimem dentro de sua própria lógica biomédica. Mesmo sem a prova conclusiva que garanta sua comprovação, elas são realizadas num cenário ambíguo, de afirmações e tensões porque não há unanimidade quanto à utilização ou comprovação destas práticas.

A enfermeira e professora de yoga, conta como foi o critério de seleção para escolhas das profissionais para capacitação destas práticas e oferta destas modalidades no SUS:

O curso de formação, a proposta era a gente divulgar e fazer a prática do yoga dentro da Unidade Básica de Saúde, tem o pessoal do CECCO, centros de grupos da prefeitura também, e era diverso, você tinha todos os profissionais: psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, tinha os agentes de saúde das OS's, eles também aprenderam a fazer nos grupos educativos de saúde, então foi muito proveitoso. Eram todas as sextas-feiras que a gente ia para lá e ficava praticando e estudando a teoria do grupo.

Surgiu com o curso de formação pela prefeitura, a gente se inscreveu pela prefeitura, então teve todo um ... e eles queriam só, é, quer dizer, não foi nem assim uma seleção né, mas pelo menos eles pegavam um de cada Unidade. Na minha Unidade na verdade foram duas, eu e minha amiga, enfermeira também que fizemos na época. Eu estava em outra Unidade Ladeira Rosa, perto ali do Cachoeirinha, mas ela [a enfermeira] não seguiu, não continuou. Eu até formei grupo na outra unidade também, era mais difícil que não tinha espaço, eu fazia mais a yoga sentada e yoga em pé com eles. Depois eu vim aqui pro Maria Cecília, propus pra gerência, logo ela aceitou e pra psiquiatria. Eles foram os primeiros alunos, o pessoal da psiquiatria. Eu conversei com a nossa psiquiatra, que agora não está mais na unidade, se aposentou,

e eu propus a gente fazer um grupo de yoga pros pacientes dela. Quando eu me deparei com muitas filas de espera, esperando a consulta, daí eu falei pra ela: nossa doutora, vamos fazer um grupo aqui, enquanto eles esperam, eles vão fazendo a yoga e deu muito certo porque ela pegava os pacientes que ela achava que deveria encaminhar e ela encaminhava pra mim assim, e era muito legal e ela falou que melhorava muito assim, o humor do pacientes, as medicações. Eu falei: “nossa doutora, vamos fazer um estudo sobre isso né”. Hoje temos um grupo formado pelo Palas Athena, que dá continuidade no yoga, depois de uma hora, elas vão pra sala fazer meditação, então é muito bacana.

Sobre o curso de capacitação em meditação pela escola Palas Athena e financiado pela prefeitura, a fonoaudióloga diz:

Acho que foram uns seis meses, foram umas dez aulas seguidas, toda segunda-feira. Depois a gente fez o aprimoramento que é uma vez por mês, que aí já é pra fazer com a supervisão que é o que a gente continua fazendo ainda. A supervisão é uma vez por mês e a formação se não me engano foi de dez a doze encontros.

Agora não tem o grupo de formação, mas não foi só aquele que a gente fez, mas eu acho que agora não tem, porque pelo que a supervisão está acontecendo de uma forma meio voluntária assim, não tem contrato, eu acho. O ano passado tinha o contrato da supervisão, eu não sei exatamente como é, se é pagamento, se é contrapartida, mas não é uma coisa oficial. Pelo que sei esse ano eles continuaram fazendo, mas não tem nada definido ainda pela prefeitura.

Ainda sobre a capacitação no curso de meditação oferecido pela Associação Palas Athena, a terapeuta ocupacional faz as seguintes observações:

Eu fiz o curso para capacitação que a Prefeitura oferece para orientadores em meditação, para formar grupos de meditação na Atenção Básica. Antes disso eu até me interessava, mas nunca tinha criado de fato esse hábito né, foi mesmo através do curso que comecei a conhecer as técnicas, comecei a ter esta experiência pessoal e profissional também pra criar o grupo na UBS.

O que eu tenho notado é que têm chegado bastante pacientes da área de saúde mental, o psicólogo, a psiquiatra que agora aposentou, mas estavam indicando bastante a meditação pra pacientes mais deprimidos, ansiosos ou que não tem uma patologia instalada mas que tem um perfil, um funcionamento um pouco mais ansioso e são mais esses pacientes que acabaram chegando pra gente.

Dentro do modelo da medicina ocidental, especificamente do Sistema de Saúde brasileiro, a utilização destas práticas pela lógica biomédica leva-me a pensar a noção de paradigma de Kuhn (2015) como um modelo científico vitorioso, estabelecido por um determinado período de tempo, cabendo aos pesquisadores a responsabilidade de resolver quebra-cabeças para encaixá-las neste modelo, utilizando regras e princípios da instrumentação científica. Quando esses fenômenos, chamados de “anomalia”, proliferam e não mais atendem às expectativas defendidas pelo pesquisador, há o desencadeamento de uma crise de paradigma, um período marcado por disputas entre diferentes escolas para validação de uma das epistemologias a fim de que conquistem legitimidade científica para substituir o paradigma em crise.

“Ou, finalmente, o caso que mais nos interessa: uma crise pode terminar com a emergência de um novo candidato a paradigma e com uma subsequente batalha por sua aceitação.” (KUHN, 2015:109)

No caso da lógica biomédica não há uma crise de paradigma, pois este modelo está alicerçado em procedimentos, regras e princípios que comprovam sua fundamentação científica e são validados pelos membros dessa comunidade. (KUHN, 2015). Contudo, a possibilidade de que práticas não científicas, em processo de legitimação, sejam incorporadas como práticas integrativas e complementares para oferecer novas maneiras de intervenção na saúde, entrecruzam e movimentam o paradigma biomédico oficial, cujo movimento interno é realizado pelas agentes sociais, que, no nosso caso, são as próprias profissionais de saúde, integrantes desse paradigma oficial. Deste modo, parte-se do modelo de paradigma biomédico oficial alicerçado numa matriz científica (KUHN, 2015) para pensar suas modulações internas, num processo em que estas práticas não científicas em processo de legitimação evidenciam ambiguidades, divergências, afirmações e tensões dentro da própria comunidade científica biomédica. Cabe destacar que essas práticas terapêuticas não científicas são objeto de investigação científica, sendo avaliadas e explicadas a partir dos fundamentos da prática biomédica, sendo testadas a partir da instrumentação médica, apresentando indícios que garantem sua eficácia; no entanto, não gozam do estatuto de científicas. Essas agentes sociais e integrantes do paradigma oficial biomédico pleiteiam por mecanismos sociais de implementação de novas práticas de promoção da saúde, levando em consideração a possibilidade de tensões e ambiguidades coexistentes. A coexistência

de práticas não científicas de base holística com as práticas biomédicas são reconhecidas como uma possibilidade de ampliação da perspectiva clínica na saúde pública, sem, contudo, descartar as tensões inerentes à essa coexistência que envolve disputas, que acontecem no cotidiano e se refletem também no plano formal da política de incorporação dessas práticas.

Diário de Campo

São Paulo, 09 de agosto de 2017

Numas das incursões a campo, tive contato com a professora de yoga da Escola Prema Yoga, através de uma das supervisões oferecidas pela escola às profissionais de saúde responsáveis pela condução dos grupos nas UBS. A professora descreveu os desafios dessas profissionais de saúde na condução dos grupos das UBSs, pois muitas Unidades estão sem infraestrutura adequada para a condução das práticas. Algumas realizam essas atividades em praças públicas e, embora encontrem esses desafios, elas estão dispostas a prosseguir as atividades. Geralmente os grupos são muito unidos e enfrentam conjuntamente esses problemas. “Aqui, nós temos espaço adequado para a condução das práticas, mas muitas dessas profissionais não têm. Penso que a questão não seja somente física para que estes grupos prossigam, mas uma questão de energia, a energia do grupo para que isso dê certo.”

As práticas integrativas promovem o dinamismo no contexto do SUS para profissionais de saúde e pacientes e assumem importância na medida em que passam a compor a rede de atendimento de saúde. Se no plano formal elas são consideradas complementares, no cotidiano desta UBS, a prática de yoga, por exemplo, é recomendada pela fisioterapeuta, nos casos de pacientes com problemas crônicos, cujas condições podem ser amenizadas ou resolvidas com as aulas de yoga.

A fisioterapeuta menciona que, a princípio, seus pacientes com perfil de dores crônicas eram encaminhados para a prática de yoga como opção de tratamento porque a fila de espera para a consulta na fisioterapia era muito grande e esta modalidade viria diminuir a fila de espera e amenizar este problema estrutural:

A gente fez uma solicitação pra enfermeira de que se ela poderia abrir mais um dia de grupo e se alguns pacientes nossos da reabilitação, não

necessariamente da reabilitação, mas pacientes com dor crônica que fossem aqui do território e que viessem pra reabilitação, mas de que, na nossa avaliação, achasse que eles poderiam fazer uma prática de yoga em vez de serem inseridos para fisioterapia. A gente tem uma fila de espera muito grande, a gente tinha que dar conta desses pacientes, então a gente pensou que o yoga seria algo que poderia ajudar esses pacientes. A gente oferecia o lian gong, mas alguns pacientes não conseguem se enquadrar no lian gong; no yoga, ela consegue direcionar um pouco mais as práticas, então ela consegue dar exercícios diferentes para diferentes pessoas. Se eu acho que é um paciente tem mais restrição de mobilidade, ou paciente mais de coluna, que eu acho que o lian gong será mais difícil pra eles fazerem, ou dependendo do perfil do paciente, eu acabo encaminhando para o yoga. Então, são mais assim os que eu encaminho, eu sei que tem diversas pessoas e diversas pessoas dentro do grupo.

O caso relatado pela profissional de saúde mostra uma interdependência entre o tratamento convencional na fisioterapia e a alternativa no encaminhamento de pacientes com dores crônicas para a prática de yoga, como um recurso para o acolhimento de pacientes nestas características e que, em grande maneira, trazem um dinamismo ao contexto médico. A narrativa apresentada pela profissional de saúde mostra o encaminhamento de pacientes com dores crônicas pela fisioterapeuta, de modo a otimizar o fluxo de atendimento, além de colocar a prática de yoga como um mecanismo terapêutico capaz de amenizar as condições desfavoráveis de saúde, de modo a compor a rede e a dinâmica de atendimento médico.

Não é novidade que as práticas integrativas sejam ofertadas num contexto de fragilidades estruturais do sistema público de saúde, a fim de favorecer o fluxo de atendimento no SUS. Os documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a Declaração de Alma Ata (região da ex-União Soviética) de 1978¹⁹, corroboram a questão apresentada ao colocar as seguintes diretrizes:

“A Conferência, reconhecendo a importância do adequado apoio administrativo e financeiro, em todos os níveis, para o desenvolvimento nacional coordenado, neste incluídos os cuidados primários de saúde, e para a aplicação prática de políticas nacionais, recomenda que os governos reforcem o apoio de sua administração geral aos cuidados primários de saúde e atividades afins através da coordenação de diferentes ministérios e da atribuição de apropriada responsabilidade e autoridade aos níveis intermediário e comunitário,

¹⁹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf

acompanhada da provisão de suficientes recursos humanos e materiais a esses níveis.” (Declaração de Alma Ata, OMS, 1979:19)

“A Conferência, reconhecendo que o desenvolvimento dos cuidados primários de saúde depende não só das atitudes e aptidões de todo o pessoal de saúde como também de um sistema de saúde destinado a apoiar e complementar o pessoal de vanguarda recomenda que os governos atribuam alta prioridade à utilização integral de recursos humanos, definindo sua função técnica, suas qualificações de apoio e as atitudes requeridas de cada categoria de profissional de saúde, de acordo com as tarefas que devam ser desenvolvidas para assegurar a eficácia dos cuidados primários de saúde, e preparando equipes integradas por pessoal de saúde comunitária, outros agentes de desenvolvimento, pessoal intermediário, enfermeiras, parteiras, médicos e onde aplicável, médicos e parteiras tradicionais.” (Idem: 21-22).

O documento “Estratégia da OMS sobre a Medicina Tradicional 2002 - 2005”^{20,21} descreve a aceitação da MT/MCA em diversas partes do mundo, possibilitando tratamentos de baixo custo, pouca necessidade de intervenção tecnológica e crescente importância econômica. O documento de mesmo teor sobre o qual se estipulam estratégias para 2014-2023²², indica a importância da Medicina Tradicional e Complementar (MTC)^{23,24} para a redução expressiva de gastos no Sistema de Saúde. Cita o exemplo de um país europeu, onde houve a realização de uma pesquisa experimental, assegurada por um ensaio aleatório e controlado, pela qual também se atribuiu uma avaliação econômica dos tratamentos biomédicos em comparação aos de MTC. Os resultados apresentados mostraram que os pacientes tratados com terapias manuais tiveram respostas mais rápidas no tratamento de dores cervicais do que na atenção médica geral, sendo que os investimentos em euros empregados nessas terapias

²⁰ http://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=document&slug=estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&layout=default&alias=796-estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965

²¹ O documento classifica as terapias da Medicina Tradicional /Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA) como terapias de medicação e sem medicação – a primeira com base em ervas e minerais e a segunda composta pela acupuntura, yoga e outras terapias físicas, mentais e espirituais. O yoga é definido como terapia física e meditação como terapia espiritual.

²² <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

²³ Neste caso, a MTC está definida como Medicina Tradicional e Complementar, incluindo nesta relação a prática de yoga como uma terapia baseada em procedimentos tradicionais.

²⁴ <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4930s/5.1.html>

manuais representaram um terço dos gastos totais empregados no tratamento médico convencional.²⁵

A cartilha da OMS que estabelece planos de ação para a saúde mental entre 2013 a 2020²⁶ coloca a seguinte questão:

“[...]El plan de acción aprovecha, pero sin duplicarla, la labor del programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS, que se centró en la expansión de los servicios de salud mental en entornos con escasos recursos. El plan de acción es de alcance mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes de acción nacionales. En él se aborda la respuesta del sector social y de otros sectores pertinentes, así como las estrategias de promoción y prevención, con independencia de la magnitud de los recursos.[...]

[...]Atención integrada y adaptable: reunir y difundir datos científicos y prácticas óptimas para la integración y la coordinación multisectorial de una atención holística, poniendo el acento en la recuperación y en el apoyo que necesitan las personas con trastornos mentales, lo que supone, entre otras cosas, instaurar métodos alternativos a las prácticas coactivas y definir estrategias para hacer participar a usuarios, familiares y cuidadores en la planificación de los servicios y las decisiones terapéuticas. Además, ofrecer ejemplos de mecanismos de financiación para facilitar la colaboración multisectorial. [...]

(Plan de acción integral sobre salud mental, 2013: 17, 62)

Os documentos da OMS apontam, de modo global, a utilização dessas práticas no contexto de Atenção Primária à Saúde, como “mecanismo aliado” ao modelo biomédico na condição de paradigma oficial, para dinamizar o atendimento, compor a rede de atendimento e reduzir custos, na medida em que apresentam melhoras na saúde de pacientes.

Voltando ao caso do sistema de saúde brasileiro, a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental aponta para as práticas integrativas como um mecanismo que compõe a rede de atendimento do SUS, como uma “prática terapêutica” capaz de atenuar as fragilidades estruturais enfrentadas pelo sistema público de saúde:

²⁵<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>. O documento não se refere especificamente ao país onde foi realizado este ensaio. Uma nota indica que as informações foram extraídas da referência: Kooreman, P.; Baars, E. W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13, cé:769–776.

²⁶http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

O sistema público na questão de médico é muito deficiente, cada vez mais faltam médicos e tudo... E essas práticas ajudam a reduzir bastante o número de consultas, tanto da parte clínica quanto da parte psicológica, psiquiátrica, diminui muito esse número e a gente consegue fazer um atendimento multidisciplinar e aí é, eu acho que reduz medicação, reduz o número de consulta pra clínicos, porque muitas pessoas vem com muitas dores, problemas físicos mesmos, que acabam melhorando nas práticas né, vai reduzindo ou espaçando estas consultas.

A narrativa da profissional de saúde aponta para a complexidade do lugar ocupado pelas práticas não científicas, a exemplo do yoga e da meditação no sistema público de saúde, pois elas resolvem uma fragilidade estrutural na prática do atendimento, mas, simultaneamente, a própria profissional de saúde reconhece a importância e a efetividade dessas práticas para as pacientes.

Nas visões apresentadas pelas profissionais de saúde, as práticas se estabelecem como “mecanismos complementares” em relação à prática biomédica, mas ao mesmo tempo, funcionam de forma mais integrada do que as profissionais admitem. A própria perspectiva apresentada pela auxiliar de enfermagem na área de saúde mental evidencia o tratamento efetivo dessas práticas na dinâmica médica. As narrativas apontam para um contexto na Atenção Básica à Saúde, onde a oferta dessas práticas possibilita olhar para a pessoa e para a Unidade como um todo, pois ela é ao mesmo tempo acolhida neste ambiente, sem deixar de ter também como objetivo diminuir a fila de espera na área clínica, numa eficácia mantida e mediada pelo Estado.

Sobre a possibilidade de abertura de concurso público, terceirização e expansão das Organizações Sociais (OS) e o reflexo no atendimento médico devido à mudança de gestão da Prefeitura de São Paulo, a gerente da Unidade relata:

O último concurso que a gente teve para profissionais da saúde foi em 2014 e disseram que foi o último, não sei se é verdade, dizem ainda que estão chamando alguns profissionais recentes, mas para dar conta de todo esse atendimento fica difícil. Acho que assim, servidor público efetivo a tendência é não ter mais mesmo, talvez o contrato seja via CLT, alguma coisa mais neste sentido e pela Organização Social também que é a gestão mais fácil. Assim como aconteceu com a limpeza, com a vigilância, eu acho que a tendência é essa, né, mas eu não sei se eles já vão conseguir assumir tudo porque aí o que vai acontecer com os servidores? Que é uma coisa que a enfermeira até brinca: se eu não for mais enfermeira, eu vou mais é ficar fazendo yoga. Quem dera se ela conseguisse focar numa coisa que ela realmente gosta, seria ótimo, mas a gente não sabe ainda com vai

ficar, acho que até o final dessa gestão vai acontecer bastante coisa, mas ainda não sei quando, como.

Por enquanto ainda não, por enquanto não chegou a mudar muito pra gente, ah... Na verdade a gente tá aguardando porque existe uma programação de se implantar as equipes de PSF em todas as Unidades de Saúde, aí a gente pensa como fica aqui dentro, e não tem nem espaço direito, né, e alguns serviços começam a ser mais pressionados pra atingir as metas: a reabilitação, o centro de especialidades de odontologia, mas assim eu não senti ainda..., eu sinto assim, por enquanto tá tudo pra melhor: paciente que aguardava exame tá conseguindo fazer, exames como ressonância magnética, acho que era uma coisa absurda, agora eles conseguem fazer. A fila de espera melhorou bastante pra muitas coisas, eu acho que estão ampliando este olhar, só que eu acho difícil conseguir ampliar também a quantidade de vagas pra todo mundo, porque não tem profissional para atender todo mundo.

Sobre a conciliação do trabalho profissional e a condução das práticas integrativas, esta profissional de saúde diz:

Tá difícil, porque agora a gente tem muita demanda e o problema é isso. Os profissionais tem que deixar de fazer algumas coisas pra conseguir fazer os grupos. Mas chega uma hora que não tem mais como.

Sobre a situação do atendimento na UBS, a profissional apresenta as seguintes observações:


A fila de espera de fisioterapia, por exemplo, ela é imensa em todas as unidades de saúde, e aí, mesmo elas passando aqui no acolhimento, caso não é prioridade do serviço, elas continuam esperando, então o paciente da dor crônica é um paciente que é muito comum, o paciente da terceira idade aqui principalmente, ele fica um pouco perdido no sistema porque ele demora um tempo para conseguir a vaga, depois ele demora mais um tempo porque ele não é prioridade, aí você fala: realmente, tem lian gong, tem o grupo de yoga, tem o grupo de caminhada, então tem algumas coisas que ajudam mas, às vezes, ele precisaria de uma coisa mais específica mesmo, e as meninas não conseguem dar conta disso, porque não é prioridade da reabilitação esses pacientes de dores crônicas, então tem algumas coisas que eu acho que precisaria mudar um pouco o olhar, talvez montar outros equipamentos na região, por exemplo o CRI que tem na região de Santana que é fantástico para a população da terceira idade, aí montaram o CRI na Lapa que é fantástico, entendeu? Eu acho que eles precisariam de algum lugar às vezes pra frequentar mesmo todo dia, que nem a gente fala que o pessoal que fazer yoga duas, três vezes por


semana, talvez se tivesse um outro equipamento, não necessariamente de saúde, mas que juntasse alguma coisa com o pessoal da educação, não sei, pensar em umas atividades maiores, mas de ter outros locais próximos para eles fazerem esse tipo de atividade.

É num sistema de saúde marcado por suas especificidades e vulnerabilidades, pela necessidade do cumprimento de metas de atendimento colocado pela recente Gestão do Município de São Paulo, num ambiente em que a profissional de saúde deve ser polivalente ao atender ao público, preencher relatórios administrativos e conduzir as práticas integrativas que o saber biomédico e as práticas integrativas transitam.

Diário de Campo

São Paulo, 24 março de 2017.

Participamos, a enfermeira e eu, de uma supervisão oferecida mensalmente às profissionais municipais de saúde pela escola Prema Yoga. A escola é um casarão antigo branco e grande e possui várias salas para a proposta do espaço. Entramos numa sala de cores suaves, as paredes laterais e do fundo eram brancas, o chão era verde claro e a parede onde ficam as professoras era verde mais escura, com o símbolo do OM - em sânscrito ²⁷ - no meio, de cor branca. Por toda a sala havia tapetes azuis, blocos, faixas e um saquinho para colocarmos nos olhos durante o relaxamento, sendo que cada pessoa escolheu um local para fazer a prática. Como chegamos bem próximo ao início da aula, ficamos ao fundo da sala. A primeira parte da aula foi conduzida pela professora de yoga e a segunda parte foi ministrada pelo professor de meditação, uma prática de meia hora. O condutor orientou-nos a sentarmos numa postura confortável e mantermos os olhos fechados ou semicerrados. Pediu para inspirarmos e expirarmos profundamente e levarmos a atenção para algumas partes do corpo como os ombros. Inspiramos o ar, retemos e contraímos a região, soltamos o ar e relaxamos a região. Orientou-nos a fazer com as demais regiões: costas, abdômen, pernas, quadris, pés e até pulmão.

²⁷ O símbolo OM (junção das letras AUM), no sânscrito  é um mantra originário do hinduísmo e utilizado por outras vertentes religiosas. As letras A, U, M, pronunciadas em combinação como Om, representam o som através do qual o Senhor criou o Universo; palavra pela qual o universo se manifestou, o símbolo generalizado de todos os sons possíveis. É utilizado na meditação e para aquisição do conhecimento verdadeiro. (Swami Vivekananda, 1959, 2009b).

Após o término da meditação, o professor abriu uma discussão para ouvir das profissionais de saúde sobre o que acharam da meditação e como estavam as aulas de yoga ministradas nos Postos de Saúde. Uma das presentes comentou que, durante a meditação, a sensação que teve quando contraiu as costas foi a de aquecimento nas pernas, e que começou a transpirar muito. O condutor comenta que foi um momento de desfragmentação, de tornar-se para si como um todo e enfatizou a ideia de que nós somos tarefeiros, estamos fragmentados, e o objetivo da meditação seria voltar para si, se desfragmentar, tornar-se completo.

A todo o momento, o professor de meditação ressalta a importância da prática de meditação para resgatar o que está separado da pessoa, o que está fragmentado e atribui uma proximidade entre os efeitos da meditação e acupuntura:

O que aconteceu com você é o que acontece com as pessoas que fazem acupuntura; por exemplo, se você está com dor no ombro, o médico vai colocar uma agulha em um lugar que você nem imagina. Neste caso, quando você contraiu as costas, os marmas, pontos usados na medicina indiana ou os meridianos, na acupuntura, foram acionados nas pernas. A meditação causou em você, esta mesma reação na acupuntura. Trabalhou pontos para desbloqueio de energia.

Nesse encontro mensal, a falta de estrutura também aparece como eixo de discussão. O professor retomou o assunto sobre a condução das aulas nas UBS e uma das profissionais de saúde relata: “Estamos sem estrutura no Posto de Saúde. Pedimos alguns tapetes para a Secretaria de Saúde, mas ainda não recebemos”. Outra profissional expõe: “Conseguimos os tapetes com o coordenador regional. Ele foi até o Posto e aproveitamos para pedir os tapetes e ele confirmou a entrega.” Mais uma profissional relata “o coordenador foi até à UBS e viu que nós estávamos dando aula e gostou do trabalho. Aproveitei para pedir uns tapetes para ele, e ele confirmou a entrega. Ele é um yoguin, ficou muito interessado por este trabalho no Posto.”. A primeira profissional que apontou a falta de estrutura nas UBS’s narra: “o coordenador da região norte não tão é ‘yogue’ assim, hein (risos). Temos dificuldades em falar com ele.”

O condutor do grupo abriu a oportunidade para mais exposições e a profissional da saúde que descreveu as sensações da meditação falou: “esta mudança de gestão alterou bastante nosso trabalho no Posto.” e Saulo responde: “as mudanças sempre vêm, essa dinâmica acontece em todas as gestões.”

No caso da UBS em questão, ainda hoje, a professora de yoga aguarda os materiais solicitados para a condução das aulas e, o que se observa, é uma precarização que se reflete na oferta dessas práticas integrativas.

Em uma de nossas conversas, a enfermeira²⁸, professora de yoga e uma das condutoras do grupo de massagem shantala, expõe: “Miriam, você precisa falar que estamos sem estrutura, não temos o bonequinho [bebê] para usar no grupo da shantala.”

Em algumas segundas-feiras, as aulas de yoga foram interrompidas porque as pacientes batiam na porta da sala de fisioterapia a fim de conversarem com a enfermeira. Ela estava sobrecarregada de tarefas e uma das pacientes falou para as alunas ligarem no 156, telefone geral da prefeitura, para relatar como esta profissional de saúde estava sobrecarregada, que o posto estava sem estrutura e que não contratava mais profissionais para atendimento da população.

O uso das práticas integrativas, no nosso caso, de yoga e de meditação consiste no plano de cuidados oferecidos pelas profissionais de saúde para cada paciente; isso se reflete no dinamismo do SUS na medida em que promove melhorias na saúde destas pacientes, e que simultaneamente assim como as especialidades biomédicas, elas também ocupam um espaço de precarização e fragilidades estruturais, além de adentrar em tensões e atravessamento de saberes.

Com todas as ambiguidades existentes e processos de legitimidades neste cenário quanto ao uso das práticas, a portaria nº 633, de 28 de março de 2017 apresenta uma classificação das especialidades biomédicas habilitadas a conduzir os grupos de práticas integrativas, balizando uma orientação quanto à demarcação dessas práticas e de seu uso pela lógica biomédica. Equipes multidisciplinares de saúde estão aptas a conduzir estas práticas, no entanto, no cotidiano, elas adentram no campo das ambiguidades, pois, no interior da especialidade biomédica, observa-se que as profissionais de saúde de mesma formação básica médica, embora com especialidades distintas, apresentam perspectivas em dissonância quanto ao uso dessas práticas.

²⁸ A enfermeira solicitou à Coordenadoria Municipal de Saúde Norte os materiais básicos para utilização na aula de yoga: tapetes, blocos e faixas, no entanto, a coordenadoria ainda não os disponibilizou às pacientes praticantes de yoga na UBS.

A psiquiatra da Unidade Básica de Saúde indica a prática de yoga para pacientes com quadros de ansiedade de longo período:

[...]As que eu indico são aquelas que eu falo, quadro ansiosos de muitos anos, que eu falava: gente, manera! Vocês não dão conta disso, então eu realmente indicava a questão da psicoterapia e de uma atividade corporal também, no caso a que tava centrando mais era a yoga[...]

[...]Tem umas pacientes que vieram com quadros bastante intensos, e que normalmente teve crises e foi pra yoga. Depois ela teve outra situação ruim na vida dela, doença grave do marido que era o grande espelho dela, e ela chegou pra mim e falou assim: é dra. a vida é dura mesmo né! [psiquiatra]: Mas você continua vindo na yoga? Ah, continuo. O remedinho ficou. Normalmente, dá outra vez tive que entrar com medicação mais forte. Só que dessa vez eu vi. Tem umas quatro que eu acompanhei e que são mais assíduas no yoga e que fez uma diferença bastante importante. Tanto é que quando elas me encontravam no corredor elas falavam: ai doutora! Ai doutora! Aquela gana! [agora] Você via elas donas delas mesmas, não estavam dominadas pela ansiedade.

Sobre a oferta das práticas de yoga e meditação, indicação às pacientes e sobre sua opinião acerca destas práticas, a ginecologista apresenta sua perspectiva:

Não conheço. Venho aqui, cumpro o atendimento e tenho em torno de 40 pacientes para atender, saio e vou embora. Sei que tem a enfermeira que dá aula de yoga e recebi um cartão de uma moça [a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental] que faz massagem pós-parto [shantala, massagem para mães e bebês], mas não conheço essas atividades.

Não saberia para quais pacientes indicar este exercício. Seria para quais pacientes? Seria para a parte física ou emocional? Eu não sei. Tenho uma paciente que fala que faz aula de yoga.”

Não tenho conhecimento de base científica sobre estas práticas para falar de seus efeitos físicos e emocionais.

Enquanto a médica psiquiatra recomenda estas práticas aliadas ao tratamento convencional e justifica o uso dessas práticas, pois nota melhorias no quadro de ansiedade de suas pacientes, para a médica ginecologista, as práticas integrativas não fazem parte de seu repertório de indicação médica, por colocar em xeque os processos relacionados à legitimidade científica, o que mostra um contexto marcado por tensões,

sobre o entendimento, o significado e a importância destas atividades no âmbito do SUS.

Vale retomar Foucault (2008) quando o filósofo analisa o cenário que antecede o século XVIII, em que os pacientes eram compreendidos numa perspectiva holística e acompanhados pelos seus médicos desde o início ao término da doença, e que, a partir desse século, esses profissionais passaram a ser considerados charlatões e perseguidos pela Constituição de uma Medicina do Estado. Hoje, o que se nota é um resgate dessas práticas terapêuticas não científicas, em um processo de legitimação, em contexto inteiramente diverso, em constantes ambiguidades e tensões dentro de um sistema de saúde dominado pelo saber médico ocidental, com “especialismos” fragmentadores e centrado no corpo biológico. (LE BRETON, 2011).

Observa-se assim como as práticas não científicas, em um permanente processo de legitimação, são integrativas e complementares no contexto médico, e simultaneamente apresentam formas de articulação no mesmo contexto médico oficial da saúde. Um demarcador que diferencia as profissionais de saúde mais abertas ou mais refratárias a essas práticas, se revela no fato de que as primeiras experimentaram e tiveram contato com essas práticas durante sua formação acadêmica ou em grupos extracurriculares ou já realizaram algumas dessas práticas como atividade pessoal, independente da especialidade biomédica apresentada. Enquanto as narrativas de parte da equipe de profissionais de saúde, independente da especialidade biomédica se mostram mais abertas ao uso dessas práticas; a perspectiva de outras profissionais é de resistência quanto ao uso dessas práticas não científicas, de acordo com os relatos das envolvidas direta ou indiretamente nessas práticas.

A narrativa apresentada pela fisioterapeuta corrobora a análise apresentada:

[...] Então assim, tem médicos e médicos dentro da UBS, também tem enfermeiros e enfermeiros, tem técnicos e técnicos de enfermagem, tem dentistas e dentistas, então assim eu acho que não é de uma área pra outra, não é de uma especialidade pra outra, de uma formação pra outra, eu acho que é de um profissional pro outro. [...]

As integrações que acontecem é mais por iniciativa individual dos profissionais que a gente vai puxando, vai conversando, a enfermeira é uma pessoa muito aberta e muito receptiva, então ela é alguém que a gente facilmente puxa para pensar várias coisas e fazer várias coisas porque ela é uma pessoa muito aberta. Agora, tem outras pessoas que não tem nem tanta abertura, nem tanta disponibilidade. [...] Tem pessoas que fazem certos movimentos integrativos e outras pessoas

ficam na sua. Tem gente que aceita, tem gente que não quer nem saber, então eu acho que é difícil dizer assim, exatamente o porquê, é difícil segmentar por profissão.

Desse modo as práticas são ofertadas no Sistema Oficial de Saúde, como um recurso que apresenta resultados efetivos para a saúde das pacientes, além de dinamizar o atendimento, com todas as tensões que isso implica. A lógica médica media a oferta destas práticas para às pacientes e usuárias do SUS.

Cabe analisar que, mesmo com todas as ambiguidades existentes neste cenário, uma questão central da incorporação dessas práticas no SUS, e especificamente nesta UBS, é a possibilidade de desmedicalizar ou de amenizar os efeitos negativos do tratamento alopático, viabilizando situações em que a paciente recebe a indicação para estas práticas, ao invés do receituário, o que de alguma maneira, diverge da lógica demarcada pela prioridade ao tratamento medicamentoso, escapando aos padrões propostos pela via convencional biomédica.

Com todos estes atravessamentos entre o contexto biomédico e do uso das práticas não científicas, em processo de legitimação como práticas integrativas e complementares, além da possibilidade de desmedicalização, a oferta das práticas de yoga e meditação ganham importância para a localidade onde são oferecidas, já que fora do contexto do SUS, apresentam alto custo e acabam sendo realizadas apenas por pessoas de maior poder aquisitivo.

Sobre a importância das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as pacientes revelam seu ponto de vista:

Amélia: Eu fui demitida, e não deixaram eu nem me despedir dos colegas, eu sofri muito, muito, muito, meu mundo assim caiu, mas no outro dia eu também já cancelei tudo que eu tinha e que não podia mais ter, sustentar, né... já me adaptei na minha vida ... já tirei minha carteirinha do SUS , sabe, hoje eu vivo na minha realidade muito bem, usufruindo dos serviços que o governo tem que me favorecer, não é... Agora aposentada, é pouco mas dá pra sobreviver. Aí você descobre que consegue sobreviver muito bem sem os quatro mil e sem um monte de coisa desnecessária que a gente é muito materialista, aí eu aprendi o desapego da melhor forma possível e me sinto muito feliz hoje em dia porque hoje eu faço o que eu quero, trabalho com a minha filha. Eu acho assim, a sala é pequena, mas o coração é grande, mas pra você ver eu acho, que a coisa é tão boa, que as pessoas... nunca

ninguém deixou de fazer porque a sala tem outros obstáculos, sabe, então o fato de as pessoas se proporem a fazer do jeito que é, que está, e porque a coisa é boa demais. É energia, é paz.

Celina: O yoga é uma prática que eu gosto, eu comecei e eu tô continuando, porque eu sempre começo [alguma atividade] e deixo no meio do caminho.

Eu sei que o problema tá ali, mas eu tenho que tentar resolver, parece que aquele pânico que eu tinha, porque eu sofri de síndrome de pânico, o que eu tratava com a psiquiatra era isso, mas não me dá mais aquela coisa, pra eu resolver agora, eu me tranquilizo um pouco mais, eu consigo lidar melhor, tô conseguindo!

Laura: É, importante porque a gente tem que fazer algum exercício, entendeu? Hoje ela falou lá: tem gente que não faz exercício nenhum, tem que fazer os exercícios, qualquer um: ou academia ou yoga, fazer caminhada, ou fazer em casa, tudo isso, eu assisto sabe o fantástico, eu assisto as coisas que nem passa dessas meninas que fazem academia, tudo eu assisto...

Mariana: É, porque são pras pessoas que estão precisando e não tem como pagar, porque tem pago né, mas pago eu não tenho condições, não tenho condições de pagar. A sala está ficando pequena, mas eu não pretendo desistir não [risos], não minha filha, é um negócio que eu sei que eu tô, tô no começo, mas eu sei que a cada dia tô sentindo melhora, principalmente na mente, porque sem a mente no controle você pode estar com as pernas boas, mas quem que segura as pernas? Ter yoga e meditação no posto é muito importante pra população aqui. Pessoas não têm condições de pagar, você vai deixar de comer pra pagar, entendeu?

Neusa: Com certeza, acho que foi uma das coisas boas que o governo fez pela população.

As pacientes mostram a importância do direito à Saúde Pública e à importância destas atividades na localidade. O acesso a estas práticas como direito a Saúde Pública vai ao encontro do estabelecido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: “De outra parte, a busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem, na implantação ou implementação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos à prática de cunho privado.” (BRASIL, 2015:8)

Nicole: Tem muita importância porque a yoga não beneficia uma só pessoa, não só quando ela está gestante, ela precisa também, tem outras que não sabem, mas que elas precisam da prática da yoga e

quando elas conhecem, ou tem a oportunidade de conhecer, transforma a vida.

Eu acredito que vá mudar a forma das pessoas pensarem, eu vejo que tem gente que quando falo: porque que você não vai fazer yoga? Tem gente que olha com uma cara de... é caro... Então você vê que são exercícios digamos que fáceis, a pessoa poderia fazer em casa, só que ela desconhece, e essa falta de conhecimento deixa elas distantes da prática e já com o Posto e mostrando como ela pode ter esse acesso, pode transformar a vida dela, então faz muita falta! Por favor, tenha mais aulas (risos).

Simone: a importância do yoga no Serviço Público porque é gratuito, e fora do Posto de Saúde seria muito caro pras pessoas pagarem.

Vanusa: Eu tenho uma coisa pra falar, eu espero que assim como a enfermeira falou, que tá conseguindo recursos da Prefeitura pra melhorar o nosso curso, então eu espero que isso realmente aconteça, que é uma coisa boa pra gente, e que o yoga, que esse curso nunca saia da nossa unidade porque ajuda muitas pessoas e tem muita gente precisando né. Assim como ajudou nós que estávamos sabe... é, vou falar assim, deprimida, com depressão, então te dá força, te energiza, então acho que não deve acabar, da gente continuar assim.

Rosangela: Nossa, eu sempre tive muita curiosidade em fazer yoga, mas as condições financeiras me limitavam a fazer isso, e eu sempre falava: um dia vou fazer isso.

Silvana: Eu gosto bastante do grupo, a única coisa que sinto é que acho que deveria ter um pouco mais de horário que a enfermeira só tem um hora pra dar pra gente, certo? Então se desse pra estender por duas horas ou por mais vezes se pudesse vir, porque a gente tem dois grupos. Quando a enfermeira tá com pouca gente na quinta, ela fala pra nós: Oh, tem pouca gente, pode vir na quinta, então naquele dia que a gente vem, vem todas as que não vinham, então a sala enche e não dá pra entrar mais. Já chegou a sala ficar cheia de gente, gente até em cima da maca, porque é uma sala de fisio né, pra nós deveria ser uma sala limpa, sem nada, mas é muito bom, eu gosto do grupo, estão sempre me dando bom dia, é muito gostoso.

Venâncio: é de grande importância porque a pessoa vai se beneficiar, ela vai procurar até menos médicos depois, as pessoas vão se curar de várias dores aí, às vezes a pessoa chega aqui com uma lesão, dor nas costas, se já viu, a maioria das pessoas tem dores nas costas, na coluna, nas vértebras, então é de grande importância por causa disso, as pessoas vão se beneficiar.

Verônica: A yoga mudou a minha vida, a yoga transforma o idoso, sabe uma coisa que é vegetal pra uma coisa ali humana, que, às vezes,

o idoso é muito deixado de lado ele é tratado como se fosse um vegetal, largado ali, e a yoga, a professora, as professoras de yoga, porque a enfermeira já levou outras né, lá, você mesmo já foi uma vez. Elas têm carinho, elas têm gosto de ensinar, então a gente se modifica, que tudo que elas ensinam a gente quer praticar aquilo, tudo certinho. Eu me esforço pra praticar certinho, fazer todas as fases certinhas e só me trouxe benefício.

Waldemar: Na época, quando eu soube que tinha yoga aqui eu falei: nossa... E aí, tem tudo a ver com a minha profissão de massoterapeuta e aí tira essa ansiedade que eu tenho. Eu sei que eu sou ansioso né, mas o psicólogo falou que não.

É muito importante ter yoga aqui no posto porque trata o corpo, acalma a mente, a socialização. Se eu não tivesse fazendo yoga no posto procuraria sim outro lugar pra fazer, o único limite seria o valor, uma coisa assim né, mas, o contrário, procuraria sim. É uma prática muito antiga, tenho muito interesse em me aprofundar, ver a história, como começou.

Valendo-se das narrativas de pacientes e profissionais de saúde, cabe pensar que estas práticas estão inseridas no contexto do SUS porque estão em processo de legitimação científica com vistas a comprovar seus efeitos, e compõem a rede de atendimento para dinamizar o atendimento no sistema oficial de saúde. Os relatos apresentados pelas interlocutoras profissionais de saúde e pacientes e os diários de campo permitem afirmar que estas práticas têm um lugar no tratamento destas pacientes, em um ambiente de afirmações, ambiguidades e tensões quanto ao uso destas práticas.

2.1. Confronto de saberes e de legitimidades: atravessamento de paradigmas

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regida pelo Decreto Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta as ações e serviços de saúde em território nacional e dispõe sobre as finalidades, objetivos e ações para promoção, proteção e recuperação da saúde. Especificamente em seu artigo 7, inciso II, define a integralidade como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

O conceito de integralidade também aparece na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), constituindo um dos princípios que fundamentam o SUS, aquele que dá melhor entrada às práticas de base holista:

“Considerando o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania. (BRASIL, 2015:7)”

No plano prático, isto é, no cotidiano da UBS, os pontos de vista dos profissionais de saúde sobre o princípio da integralidade e sua relação com a oferta das práticas integrativas de yoga e de meditação são colocadas da seguinte maneira, conforme o psicólogo:

Essa questão não sei te responder direito. Porque eu acho que o Posto Maria Cecília tem também uma peculiaridade, tem uma característica deste posto que eu acho que não é um Posto muito integrado. Então por exemplo, eu tenho muito pouco contato com os médicos daqui, praticamente nenhum. Nas reuniões que tem do Posto em geral, eu procuro ir, eu vou praticamente em todas, mas eu não vejo os médicos lá. Então pra eles, eu não sei se eles têm esses grupos como alternativa com o tratamento clínico, que eu acho que seria super interessante um clínico poder avaliar um paciente e ter um pouco essa visão né, de poder ter isso como possibilidade pro paciente também, mas eu não sei se eles tem, eu acho dificilmente que eles saibam que tem esses grupos. Isso é tão interessante e eles não participam disso, por exemplo. Acho que a questão da enfermagem, grande parte do corpo clínico aqui na UBS, também né. Tem uma parte da enfermagem que é mais conectada pra essas questões e outra não, fica só focada na sua função. Eu acho que para parte que está viciada um pouco mais, tem um impacto maior. Pras pessoas que vem aqui fazer apenas a sua função ganhando pouco, e pra unidade como um todo eu acho que tem pouco impacto.

[...] Acho que a questão da saúde não é feita só por médicos ou profissionais diretamente ligados à saúde, mas por muitas coisas que estão diretamente indiretamente ligadas à questão da saúde. Repito, principalmente no caso da Atenção Básica, eu acho que a gente tem que olhar pra pessoa que está ali, pro indivíduo, não só na doença ou na queixa que ele diz, mas pensar na saúde de uma forma mais ampla. Então eu vejo assim o yoga, a meditação e outras práticas também são

super importantes mesmo, fazendo parte da questão da Saúde Pública, olhando pra assistência à saúde e de como o paciente pode acessar ela, eu acho importante sim ter essas atividades.

A psiquiatra apresenta seu ponto de vista quanto à representatividade dessas práticas no contexto do SUS:

Então é uma coisa, é uma atividade simples, tanto é que a gente coloca essa atividade como uma atividade que parece comum, mas quando a supervisão ou alguma instância vem pro Posto e pergunta o que a gente faz e quando a gente fala o que tem, eles falam: nossa, vocês tem yoga, eu vou reservar uma hora pra vir aqui. A gente só coloca a yoga como mais uma [atividade], no entanto, a representatividade que tem isso! Eu falo é muito chique aqui, esse Posto é muito chique, tem lian gong, tem yoga, tem reiki.

A narrativa apresentada pela médica psiquiatra aponta para a representatividade da condução dessas práticas na UBS e o quanto a oferta e a visibilidade dessas atividades ganham a devida importância nas demais instâncias envolvidas no Sistema Oficial de Saúde. Assim como a psiquiatra, o psicólogo apresenta a importância dos espaços ocupados pelas práticas de yoga, de meditação e demais práticas na Saúde Pública e na Assistência à Saúde. Contudo, para este profissional de saúde as práticas integrativas representam pouco impacto na UBS, e a falta de integralidade é revelada pela falta de comunicação entre profissionais de saúde, especialmente entre os de área médica clínica e da área de enfermagem.

Embora ele admita que as práticas integrativas apresentem pouco impacto na Unidade pela não adesão de profissionais médicos clínicos ou na área da enfermagem, os dados nos mostram que a falta de integração e a não adesão às PICS não está reservada exclusivamente a uma determinada categoria de profissionais de saúde, pois a médica psiquiatra e a enfermeira são algumas das principais envolvidas na indicação destas práticas. O pouco impacto apresentado pela narrativa do profissional de saúde diz respeito à falta de dispositivos que favoreçam essa integração, ocasionando a não adesão maciça de profissionais de saúde, pois as profissionais abertas ao uso dessas práticas representam um percentual modesto em termos da totalidade da equipe da UBS.

A narrativa apresentada pela fisioterapeuta revela as nuances existentes entre a formação das profissionais, o impacto no cotidiano da UBS, além da necessidade de se pensar novas formas de atuação na Atenção Básica à Saúde.

[...] Eu acho que tem muito a ver com a nossa formação em saúde que é uma formação mais segmentada, é que uma formação é: eu vou lá, eu vou fazer, eu vou atender x pacientes, prescrever sei lá quantas receitas ou fazer três vezes de dez exercícios, andar nas barras paralelas. [...] Já vem bastante da formação que é segmentada, é uma formação muito clínica. Pensar a clínica ampliada, por exemplo, nunca pensei em clínica ampliada, fui pensar isso, fui pensar em outras formas de se pensar o cuidado, outras formas de se pensar um projeto terapêutico de uma forma coletiva e de olhar tudo isso, foi fora da universidade. Quer dizer fora da minha formação, não necessariamente fora da Universidade, mas assim, não foi na minha formação profissional. Foi trabalhando no SUS, foi dentro desse grupo de pesquisa que é dentro da Universidade, que é um contraponto lá dentro com toda a certeza. Então, eu acho que está muito ligado à formação, ligado ao perfil das pessoas, mas assim, facilmente a gente é capturado. Também tem aquilo que é cobrado da gente, então assim os médicos chegam aqui tendo que atender, sei lá, quantos pacientes por dia, num determinado tempo, e você tem que dar conta daquilo, dar conta daqueles atendimentos. Tem aquilo que também é cobrado da gente pela prefeitura, digamos assim, por aquilo que nos é proposto. Se a gente for seguir estritamente aquilo que nos é proposto, a única coisa que a gente vai fazer mesmo é ficar dentro das nossas salas fazendo o atendimento, um atrás do outro. Tem quem foge disso, é porque assim, você tem que ter muita vontade de conseguir sair disso, conseguir pensar de outra forma, conseguir fazer outras coisas porque dentro daquilo que é proposto, dentro da forma que é pensado, da forma que é construída as nossas agendas, da forma que é proposto os atendimentos pra gente, a gente é muito fácil de ser capturado por tudo isso e fica lá fechado, só fazendo atendimento um atrás do outro e sem pensar.

O enfermeiro, não envolvido com as práticas realizadas na UBS, coloca a seguinte questão:

As atividades que a pessoa [profissional de saúde] acaba fazendo faz parte da questão da área da pessoa. A enfermeira é muito estimulada nesse sentido. Quem está na área da saúde tem que ajudar bastante a pessoa. [...]

[...] Exemplo, um médico, há cinquenta anos atrás, ele fazia tudo, ele atendia tudo, não se tem mais cirurgião como se tinha, você não tem clínico geral, como se tinha, então, hoje a pessoa, um é oftalmo, um mexe aqui, outro mexe aqui.

[...] Quando chega aqui tem bastante coisa pras pessoas [profissionais de saúde] fazerem. Todos os profissionais acabam tendo uma sobrecarga de responsabilidade.

A fisioterapeuta e o enfermeiro apontam para a questão da formação e da responsabilidade no atendimento como fatores que interferem na questão da integralidade.

A psicóloga coloca a seguinte perspectiva sobre atendimento clínico e integralidade:

Tem gente que não conhece o trabalho do colega, e você vê assim, nossa, que a pessoa entra e sai do seu consultório e não tem essa preocupação. Muitas vezes eu via a pediatra aqui eu falava: nossa, eles não conhecem o benefício. [...] Cada psicólogo tem um perfil, tem psicólogos, que não tem perfil pra fazer nenhuma prática corporal: ou só atende criança ou só atende idoso, então depende da visão e da formação da pessoa. [...] Tem muitas profissionais que já tem essa abertura, por exemplo, dermatologista, ela tá vendo, olha, eu tô com tal paciente, mas tal paciente não tá progredindo no tratamento, tem a ver com a questão emocional, dá pra você atender aí? Daí eu vejo toda a dinâmica psíquica do paciente junto com a parte corporal, tô lembrando até de um caso agora, passei a introduzir a meditação, a pessoa foi melhorando, melhorando, e agora o atendimento caminhando que é uma beleza.

Para a fisioterapeuta e a psicóloga, a questão da integralidade está envolvida diretamente com a formação da pessoa, direcionada a entrar e sair do consultório sem atentar-se para novas possibilidades de integração no atendimento clínico.

No que diz respeito a não adesão de todos profissionais de saúde quanto ao uso das práticas integrativas, a médica psiquiatra revela:

Eu não sei, talvez minha visão esteja meio viciada, mas os profissionais homens são bastante resistentes. Já as profissionais mulheres tem bastante abertura pra isso, entendeu. Os clínicos, se eles falam, falam assim: ah! Vai lá pra yoga, entende. Não é uma coisa que entendem efetivamente. Eu acho que da área da psiquiatria, por ser próxima da área das terapias facilita pra mim, mas tem áreas da pediatra também, o pessoal da reabilitação, todas as terapeutas, as fonoaudiólogas elas também fazem a prática [meditação]. Mas não sei, o universo masculino é mais difícil.

Ambos, a psiquiatra, o psicólogo, a psicóloga e a fisioterapeuta possuem narrativas que se cruzam em relação à importância dessas práticas no SUS, especificamente em pensar novas formas de atuação na Atenção Básica. No entanto, cada um apresenta distintos pontos de vista em relação à falta de integração, seja por

meio da formação segmentada independente da formação biomédica, como no caso relatado pela fisioterapeuta; seja pela não adesão de alguns profissionais médicos e enfermeiros, como relatado pelo psicólogo; seja pela maior resistência de profissionais de saúde homens, como no caso relatado pela psiquiatra.

Perguntada à fonoaudióloga sobre se todas as profissionais de saúde possuem a mesma visão sobre as práticas integrativas, especificamente meditação e yoga ela relata:

Não, com certeza não. Eu acho que neste Posto é mais a psiquiatria que está mais ligada das especialidades médicas e que reconhecem a importância das práticas e que encaminha. Eu acho que as outras especialidades talvez nem conheçam, não tem interesse.

A terapeuta ocupacional responde ao questionamento referente ao entendimento das profissionais de saúde quanto ao conhecimento destas práticas e de sua oferta na UBS:

Acho que não, eu acho que não são todos não. Nunca chegou nada diretamente a mim, mas acho que tem gente que não é muito interessada, não conhece, não tem muita ideia do que é. Os médicos talvez, o próprio pessoal da enfermagem que também a nossa equipe é basicamente de enfermagem, médicos e administrativos e tem essas pessoas do NIR, mas, talvez pelo desconhecimento mesmo, não sei, não chegou até a mim de alguém falar: não, eu não acredito, sabe. Eu acho que não é unânime, difícil ser unânime.

As narrativas da terapeuta ocupacional e da fonoaudióloga convergem no sentido de que há profissionais de saúde que desconhecem a oferta dessas práticas na Unidade Básica de Saúde, ou não se interessam pelo uso ou indicação dessas atividades. Contudo, elas não definem se há uma determinada especialidade biomédica que seja refratária ao uso dessas práticas no SUS.

A gerente da Unidade Básica de Saúde nos fala sobre o aspecto das práticas integrativas e da integralidade:

Eu acho que os profissionais da UBS até por uma questão de sobrevivência porque quase não tem, imagina um clínico pra quarenta mil, agora tem dois, mas sem pediatra e tudo, às vezes ele não consegue ter esse olhar entendeu, porque tem que ser aquela coisa curativa, não tanto na prevenção né, mas mesmo eles não tendo, é uma

questão que a gente percebe que tá mudando, eu sinto mudanças, mas ainda não é aquele apoio generalizado como a gente gostaria. Tem muita gente que acha que tem coisa mais importante pra fazer aqui dentro.

A auxiliar de enfermagem na área de saúde mental, apresenta seu ponto de vista quanto à oferta destas práticas:

Aqui na UBS os médicos não tem essa visão, são muito poucos os médicos aqui do nosso serviço que tem essa visão, mas a gente tá começando, tem dado uma melhorada nisso. Eles têm percebido a melhora dos pacientes e tá mudando um pouco isso. É trabalho de formiguinha também, tá bem no começo essa sensibilização pra isso, tá bem no comecinho ainda, mas a maioria não tem.

A auxiliar de enfermagem não envolvida com as práticas apresenta a seguinte narrativa: “o certo é todos os médicos indicarem, eu creio que todos acabam indicando.”

Nos relatos apresentados pela dentista ocupante do cargo gerente da Unidade e pela auxiliar de enfermagem na área de saúde mental há uma definição no sentido de que a especialidade médica clínica apresenta mais resistência quanto ao uso dessas práticas, no entanto, ambas apontam para uma mudança modesta e gradativa quanto à abertura desses profissionais para a adesão dessas atividades no SUS. Já a auxiliar de enfermagem não envolvida com as práticas apresenta uma visão diferente no que diz respeito à classe médicos e seu interesse na indicação dessas práticas para as pacientes.

O psicólogo apresenta seu ponto de vista sobre o não envolvimento de profissionais de saúde nas atividades e a falta de integração na Unidade:

Essa Unidade de Saúde é da administração direta e tem concursados. Em outras unidades são as OS's [Organizações Sociais] e a gente na prefeitura de São Paulo tem o pessoal que é concursado, ou seja, não tem muitos concursos frequentemente. Eu até fiz esse último que teve, que foi o último grande, mas antes desse, passou anos e anos sem ter concurso. Então, o que eu acho é que estas Unidades acabam ficando pouco investidas, ou seja, acabam tendo poucos profissionais, então a gente tem poucos profissionais pra área de abrangência que a gente tem e pra vulnerabilidade das pessoas aqui da região. Eu acho que as pessoas que estão aqui, elas acabam ficando um pouco desmotivadas, porque estão no serviço público há muito tempo, às vezes vem pouca mudança na questão das políticas públicas, pouco investimento. Então eu acho que elas acabam ficando desmotivadas e um jeito delas lidarem com isso é investirem pouco no trabalho. Então acaba acontecendo isso nesse Posto, especificamente.[...]

[...] Eu acho fundamental ter esses outros tipos de abordagens na promoção da saúde, na verdade, eu acho que todos os Postos deveriam ter um leque de opções porque a gente não fica tratando a doença em si, tem que tratar o paciente e promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

A enfermeira nos relata sobre o aspecto da integralidade e das práticas integrativas, neste caso, as práticas de yoga e de meditação:

Tem alguns que falam: deve ser uma bobagem, né. Até minhas colegas enfermeiras da manhã nunca se envolveram muito com as práticas assim. Acho que elas não querem se envolver muito com as pessoas, é a postura do profissional, tem uns que acham que tem que cuidar com certa distância: “oh, eu não me envolvo com você”, até pra não sofrer, não sei, às vezes a pessoa tem um pouco de autodefesa, mas eu não consigo ser assim, de não me envolver com o paciente. Eu acho que se você tá cuidando, você tem que saber deste paciente, como ele está e as dificuldades dele pra você tentar minimizar ao máximo, né. Na yoga a gente acaba se envolvendo no grupo. Agora eu tenho o grupo da shantala, que as mães falam também das dificuldades, do choro do bebê e você no grupo que acaba favorecendo essa educação em saúde. Eu acho super importante, eu vou pras escolas, faço palestras com jovens, eu acho que é isso, a UBS é isso, o papel da Unidade Básica é divulgar informações, melhorar a qualidade de vida das pessoas e não só ficar medicamentalizando, dando medicação o tempo todo e vacina. Tudo bem, eu acredito muito nas vacinas, mas não é só isso, se não fica um atendimento medicamentoso.

As narrativas apresentadas pelo psicólogo e pela enfermeira se cruzam quando concebem a necessidade de uma Saúde Básica para além do olhar focado na doença e no tratamento medicamentoso, ao pensar novas abordagens preventivas para as pacientes.

Verificamos que os relatos das profissionais de saúde engajadas na oferta e na defesa dessas práticas no SUS com vistas a garantir a integralidade e o cuidado em saúde apontam para um Sistema de Saúde que, embora marcado pela hegemonia médica, é atravessado por afirmações, tensões e ambiguidades. Atribuem a ausência de integralidade a questões que vão desde as diferentes perspectivas de um profissional para outro, o problema da sobrecarga de trabalho devido ao grande volume de atendimento, a falta de dispositivos práticos de integração, o desconhecimento das práticas integrativas por alguns profissionais de saúde, enquanto outros relatos apontam

para a ideia de uma formação profissional mais “especializada” focada exclusivamente no corpo biológico ao relatar que alguns profissionais de saúde não vêm esses grupos como alternativa de tratamento, ou a postura do cuidar com certa distância. Acima de tudo, mostram que atuam, num contexto em que as práticas são não unânimes nem homogêneas.

2.1.1. Um universo heterogêneo

Um cenário marcado por afirmações e divergências entre profissionais de saúde mostra múltiplos aspectos quanto à adesão destas práticas no Sistema Público de Saúde, heterogêneo, por excelência, em suas práticas cotidianas diversas. Se no plano formal, as práticas são incorporadas pela perspectiva da complementariedade conforme a homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e também por estarem sob investigação científica, no cotidiano, a ação tomada por parte da equipe multidisciplinar é de indicar essas práticas para suas pacientes como recurso terapêutico em si, pois verificam melhoras significativas na saúde das mulheres, conforme seus relatos e, por isso, pleiteiam pela manutenção e expansão dessas atividades no SUS.

Ver para crer, crer para ver, crer à espera de ver, crer e fazer, fazer para crer

Certa aula, no encerramento da prática, a professora de yoga leu uma mensagem sobre os efeitos da gratidão em nosso cérebro. No término de aula, pedi para que ela me enviasse pelo grupo de yoga do *whatsapp*:

“A Neurociência explica o poder da gratidão no nosso corpo. Quando geramos sentimentos de gratidão em nossos pensamentos, ativamos o sistema de recompensa do cérebro, localizada numa área chamada Núcleo Accubens. Este sistema é responsável pela sensação de bem estar e prazer do nosso corpo. Quando o cérebro identifica que algo de bom aconteceu, que fomos bem sucedidos e que existem coisas na nossa vida que merecem reconhecimento e somos gratos por isso, ocorre liberação de dopamina, um importante neurotransmissor que aumenta a sensação de prazer. Por isso, pessoas que manifestam gratidão vivem em níveis elevados de emoções positivas, satisfação com a vida, vitalidade e otimismo. A gratidão deve ser construída pelo nosso pensamento. Construa o reconhecimento interno pensando em suas conquistas. Por outra via neural, a gratidão estimula as vias cerebrais para a liberação de outro hormônio chamado ocitocina, que

estimula o afeto, traz tranquilidade, reduz a ansiedade, o medo e a fobia. Exercitar o sentimento da gratidão dissolve o medo, a angústia e os sentimentos de raiva. Fica mais fácil controlar os estados mentais tóxicos e desnecessários. O nosso cérebro não é capaz de sentir, ao mesmo tempo, gratidão e infelicidade. Você é que faz a escolha. Ocupe seu espaço interno e exercite diariamente a gratidão. Para fazer com que seu dia comece de forma positiva, já pela manhã experimente pensar nos diversos motivos que você tem para sentir gratidão. E termine seu dia refletindo sobre as realizações que lhe deram prazer. Gratidão é o amor em forma de reconhecimento! Cultive a gratidão em seu coração e viva mais e melhor!

(Texto enviado pela professora ao grupo de yoga do whatsapp)

A neurociência aparece como campo de reconhecimento científico para buscar uma explicação sobre os efeitos da gratidão em nosso cérebro, contribuindo para a legitimação da prática de yoga que favorece, pela filosofia que a embasa, a disposição para a gratidão.

Diário de Campo

São Paulo, 28 de agosto de 2017.

Na segunda parte da prática de meditação, a psicóloga e participante do grupo, nos relatou que durante muitos anos a psicologia vinha estudando somente os aspectos negativos da doença na pessoa: depressão, angústia e ansiedade para entender como ocorriam estes processos. Agora, há pesquisadores e psicólogos que estão pensando a psicologia em seu aspecto positivo: é a psicologia positiva. Uma das possibilidades indicadas por essa linha é a de construirmos o diário da gratidão; nele você experimenta escrever três situações do seu dia e agradecê-las. São três coisas que você escreve e que trabalha as áreas visuais, motoras e auditivas. Porque são três coisas que se contrapõem a tristeza, dor e sofrimento. Além disso, está sendo verificado que isso melhora a área cardiológica e a mental. A espiritualidade atua no cardiológico e mental.

Nessa mesma linha de argumentação, no Simpósio organizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, a psicóloga clínica e articuladora das PICS fala sobre a “ciência da conexão”:

O poder de gratidão é alguma coisa que vem sendo feita com estudos, inclusive com tomógrafo, e aí a gente tem Lama Tibetano e aí a gente tem Matie Rika que passou por tomógrafo e aí a gente vê a diferença. Hoje o médico passou como que se altera a nossa configuração neurológica a partir da emocionalidade. Eu posso fazer uma prática de

serenidade e ter aqui no frontal, como ele falou, uma ampliação de foco e de crescimento de estimulação e a gratidão é a segunda maior âncora de bem-estar, eu mudo o cenário interior se eu faço prática de gratidão e ela é fácil: ‘sou grato por...’. Você dá esta instrução para o seu cérebro, ele vai responder, você pergunta ele vai responder e não importa o que ele respondeu, sem questionamento maior, sou grato por ..., sou grato por.... Isso muda cenário interior, é uma dica simples, que todos nós podemos estar fazendo, isso é muito útil pra pessoas que estão em estados depressivos e essa graça do corpo, essa graça enquanto graça, enquanto uma dimensão mais profunda do corpo também no lugar da transcendência.

A prática científica biomédica está em busca de identificar os efeitos do poder da gratidão sobre o corpo, cujos resultados geram a estimulação cerebral, ampliação de foco, alteração de configuração neurológica, onde a eficácia pode ser enxergada por meio de imagens médicas. Na visão das profissionais de saúde enfermeira e psicólogas, as práticas de meditação, de yoga e da gratidão, contribuem para esses resultados positivos, legitimando-as a partir dos critérios científicos da biomedicina centrada no corpo biológico.

Trechos da notícia publicada em 15 de julho de 2015 pela Revista Científica Internacional Nature divulga o resultado da pesquisa realizada pelo geneticista Jonathan Flint referente à localização de duas marcas genéticas associadas ao aparecimento da depressão severa, uma descoberta que pode favorecer a produção de novos medicamentos e contribuir para o diagnóstico prévio da doença.²⁹

Assim como a depressão é atravessada pela hipótese de compreensão biológica de sua localização, os indícios de comprovação dos efeitos das práticas de yoga e de meditação também atravessam a concepção da fisicalidade sobre o corpo. Ademais, a possibilidade de a neurociência localizar os efeitos da gratidão no cérebro, acionados por estas práticas, é parte de um repertório pautado na biologização da prática médica. Sobre este tema, Azize (2010) apresenta uma discussão sobre a fisicalidade da neurociência e ao lugar ocupado pelo cérebro no discurso neurocientífico e, neste mesmo sentido, Rohden (2010) apresenta uma discussão sobre a biologização da prática

²⁹ Nature International Journal Of Science. Volume 523, p. 588–591. 30 de julho de 2015. Disponível em <https://www.nature.com/articles/nature14659>.

médica, especialmente no que diz respeito às diferenças sexuais, cuja concepção é afirmada por uma autoridade científica capaz de afirmar as diferenças cerebrais e naturais entre homens e mulheres e, respectivamente, seus comportamentos e enfermidades.

Cabe também ressaltar a discussão de Rodrigues e Ortega (2016) no que diz respeito ao avanço das tecnologias médicas a partir da década de 1970, impulsionando a neurociência a investigar os transtornos mentais a partir do aspecto biológico, colocando-se como perspectiva antagônica em relação às teorias de predomínio psicanalítico e ambientalista de explicação das doenças mentais, impossibilitando uma articulação entre a dimensão biológica e psicossocial. No entanto, o pesquisador aponta que, nos anos 2000, novas hipóteses que se abrem no campo da neurociência, indicando as limitações do conceito biologizante de investigação. Este campo de conhecimento passaria a investigar doenças mentais a partir da epigenética - conceito em que a alteração no cérebro seria resultado da interação de fatores ambientais e da disposição genética, sem descartar, contudo, seus enfrentamentos teóricos com o modelo biologizante de análise.

A bióloga molecular Elizabeth Blackburn, ganhadora do prêmio Nobel de Medicina de 2009, em parceria com a pesquisadora Carol Greider e o pesquisador Jack Szostak, descobrem mudanças nos telômeros a partir de eventos ambientais. Em 27 de abril de 2017, na cidade de Vancouver, Canadá, a bióloga apresenta uma palestra sobre esse tema³⁰:

[...]Telômeros são seções especiais de DNA não codificados no final dos cromossomos que, como as fitas de plástico no final dos cadarços, protegem nosso DNA de codificação durante a divisão celular. [...] Uma pesquisa cumulativa dos últimos 20 anos mostra claramente que o desgaste dos telômeros contribui para os riscos de se contrair doenças cardiovasculares, Alzheimer, alguns tipos de câncer e diabetes, doenças responsáveis por muitas mortes.[...] Então, descobrimos algo inédito: quanto mais estressado você estiver, mais curto serão seus telômeros, o que significa que é mais provável que você seja vítima de uma doença precoce e talvez de uma morte prematura. Nossas descobertas mostraram que eventos na vida das

³⁰<https://blog.ted.com/the-puzzle-of-aging-elizabeth-blackburn-speaks-at-ted2017/> e https://www.ted.com/talks/elizabeth_blackburn_the_science_of_cells_that_never_get_old/transcript#t-799561. (grifo nosso)

peessoas e a maneira como respondemos a eles podem alterar as condições dos seus telômeros. [...]

[...] Milhares de cientistas de diferentes campos contribuíram, em suas especialidades, com a pesquisa dos telômeros, adicionando novas descobertas. São mais de 10 mil artigos científicos e continuam aumentando. Vários estudos confirmaram rapidamente a nossa descoberta inicial que, sim, o estresse crônico é ruim para os telômeros. Muitos deles estão revelando que temos mais controle sobre esse processo de envelhecimento do que jamais poderíamos ter imaginado. Alguns exemplos: num estudo da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, sobre pessoas que cuidavam de um parente com demência por muito tempo, realizou-se uma análise das condições do telômero das cuidadoras e a análise mostrou que **elas melhoraram quando praticaram alguma forma de meditação por apenas 12 minutos por dia, durante dois meses**. A atitude é importante. Quando se tem sempre pensamentos negativos, normalmente se vê uma situação estressante como uma ameaça. [...]

Nossa curiosidade ficou ainda mais intensa, porque começamos a imaginar: E os fatores externos? Eles também poderiam afetar as condições do telômero? Nós somos seres muito sociais. Será que nossos telômeros também são sociais? Os resultados foram surpreendentes. Desde a infância, negligência emocional, a exposição à violência o "bullying" e o racismo, tudo isso impacta nos telômeros e os efeitos são duradouros. É possível imaginar o impacto sobre as crianças que vivem numa zona de guerra? Pessoas que não confiam em seus vizinhos e que não se sentem seguros em seus bairros têm telômeros mais curtos. Então, seu endereço também é importante para os telômeros. Por outro lado, comunidades unidas, um casamento estável e amizades ao longo da vida, tudo isso contribui para a manutenção dos telômeros. [...]

A neurociência, através de sua abordagem epigenética (RODRIGUES e ORTEGA, 2016), investiga os efeitos das práticas de meditação junto à restauração dos telômeros, sendo uma autoridade científica capaz de encontrar evidências de seus efeitos através da manipulação de imagens e pesquisas experimentais.

Sem perder de vista uma análise científica marcada pela compreensão biologizante dos efeitos dessas práticas, uma matéria publicada em 12 de dezembro de 2017 pelo jornal "Folha de São Paulo" no caderno "Equilíbrio e Saúde" de título: "Em

livro, psicólogos usam ciência para explicar como meditação funciona”³¹, apresenta a discussão do livro “*A Ciência de Meditação*” publicado por dois psicólogos - Goleman e Davidson - que buscam comprovar os benefícios da meditação pela proposição científica. Trechos do livro apresentados na reportagem mostram que 30 minutos de meditação de tipo *mindfulness* atua para diminuir a atividade da amígdala³², região associada ao estresse e à violência.

Além de agir na região da amígdala, a meditação atua na inibição de genes vinculados aos processos inflamatórios, e apresenta efeitos positivos sobre a saúde mental no caso de quadros depressivos e de transtorno pós-traumático.

Um estudo publicado em 30 de março de 2017 pela Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford (*Stanford University School of Medicine*) identifica grupo de neurônios que conecta a respiração ao estado mental. O corpo da notícia exhibe a imagem de um pesquisador sentado próximo a um microscópio e atrás dele há uma tela grande com a projeção de um cérebro em imagens azuis e pontos verdes.

“Estudo mostra como a respiração devagar induz à tranquilidade” e “Os cientistas da Universidade de Stanford identificaram um pequeno grupo de neurônios que comunicam as saídas no centro de controle respiratório do cérebro para a estrutura responsável pela geração de excitação em todo o cérebro”

Tente. Respire lenta e suavemente. Uma sensação de calma penetrante aparece. Agora respire rapidamente e freneticamente. Um monte de tensão. Por quê? É uma questão que nunca foi respondida pela ciência, até agora.

Em um novo estudo, pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford, Mark Krasnow, Kevin Yackle e seus colegas identificaram um punhado de células nervosas no tronco cerebral que conectam a respiração aos estados mentais. [...] Os resultados foram publicados em 31 de março na revista Science.[...] Os profissionais médicos às vezes prescrevem exercícios de controle de respiração para pessoas com distúrbios de estresse. Da mesma forma, a **prática do pranayama** - controlar a respiração para mudar a consciência de um estado excitado ou frenético para um estado mais

³¹<http://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2017/12/1942517-em-livro-psicologos-usam-ciencia-para-explicar-como-meditacao-funciona.shtml>

³²Trechos da própria reportagem informam que a região da amígdala corresponde a um par de estruturas em forma de amêndoa localizadas nos lobos temporais do cérebro; sua atividade está ligada às emoções, ao processamento de memória e à tomada de decisões.

meditativo - **é um componente central de praticamente todas as variedades de yoga.**³³

Neste caso, os efeitos decorrentes das práticas de yoga e de meditação, passíveis de serem enxergados no cérebro, também estariam atravessados por uma interpretação biologizante de sua eficácia. Como bem colocado por Azize(2010:5) “Trata-se de [...] um possível futuro venturoso para as pesquisas que relacionam cérebro e subjetividade, em busca de correlatos neurais para sentimentos, emoções e mesmo para os mais intensos sentimentos espirituais.”

Bem, é neste contexto médico ocidental, especificamente, no nosso caso, o sistema público de saúde brasileiro, que as práticas terapêuticas não científicas em processo de investigação ganham espaço no SUS. Validar essas práticas implica colocá-las em teste; mas, ao mesmo tempo, mesmo sem a comprovação científica, elas compõem o universo das práticas do SUS e são indicadas pelas profissionais de saúde e realizadas pelas pacientes garantindo melhoras significativas na saúde dessas pessoas.

São práticas que variam de posição no sistema oficial de saúde, revestido, ele mesmo, de ambiguidades, fechamentos e aberturas: se no aspecto formal são consideradas complementares, ora se encontram em patamar de prioridade no tratamento, ora são preventivas, ora possuem função curativa, ora são desmedicalizadoras e ora vem resolver problemas estruturais de um sistema de saúde carente de recursos e investimentos.

Recebemos no grupo de *whatsapp* um link postado pela professora de yoga referente a uma matéria publicada pelo Jornal “O Estado de São Paulo” em 28 de julho de 2017, no dia Internacional do Yoga cujo título é “*Ioga pode ajudar a prevenir problemas do envelhecimento.*”³⁴. A conclusão é de um estudo feito por profissionais do Instituto do Cérebro do Hospital Israelita Albert Einstein. Trechos da matéria revelam uma pesquisa que indica os efeitos do yoga para a memória e atenção:

A prática de ioga pode ajudar a prevenir problemas comuns do envelhecimento, como falhas na memória e dificuldade de atenção. É

³³ Disponível em <https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/03/study-discovers-how-slow-breathing-induces-tranquility.html>. (grifo nosso)

³⁴ <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ioga-pode-ajudar-a-prevenir-problemas-do-envelhecimento,70001912030>

o que indica um estudo feito por pesquisadores do Instituto do Cérebro do Hospital Israelita Albert Einstein em parceria com a Universidade Federal do ABC e com a Escola de Medicina de Harvard, nos Estados Unidos.

A reportagem divulga uma pesquisa realizada com 42 idosas em condições de saúde semelhantes. Metade do grupo realizava a prática de yoga há mais de oito anos, e outra metade não realizava esta prática. Para verificar os efeitos do yoga, os pesquisadores realizaram ressonâncias magnéticas em todas as participantes, e concluíram que as adeptas do yoga tinham algumas regiões do cérebro ligadas à atenção e à memória mais densas do que as que não realizavam esta prática. De acordo com a reportagem: *“A espessura dessas regiões do córtex pré-frontal indica melhor atividade dessas funções.”*

A corda arrebenta para quem?

A prática do yoga em pauta na esfera pública

A disputa pelo exercício e ofício de professor/a de yoga colocou em evidência as tensões existentes entre profissionais de educação física “diplomados/as” e professor/as de yoga na esfera política em 2002, como informaremos adiante. Em 2016, a regulamentação do/a professor/a de yoga retornou novamente à esfera pública num processo em tramitação na Câmara dos Deputados.

A Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998, que regulamenta a profissão de educador físico, especificamente no seu artigo 3º define, de modo abrangente, as competências desse profissional e de sua atuação em todas as áreas de atividades físicas:

Art.3º Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto.³⁵

Após quatro anos da publicação desta Lei, em 2002, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), define por meio da Resolução CONFEF nº 046/2002 as

³⁵ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm

competências no campo de atuação desta/e profissional da/o logo no seu primeiro artigo:

Art. 1º - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, **yoga**, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais -, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo.³⁶

A partir da publicação desta resolução, os educadores físicos vinculados ao CREFI passaram a reivindicar que a prática do yoga fosse ministrada somente por estes/as profissionais e dentre eles/as, estavam professores/as de yoga administradores/as de universidades; do outro lado, várias filiações de professores/as de yoga lutavam contra a regulamentação e a “diplomação acadêmica” para a oferta desta prática.

A matéria pautando essa discussão foi publicada pelo Jornal “Folha de São Paulo” em 30 de junho de 2002:³⁷ *Regulamentação da ioga cria cisão entre seguidores*”.

O recurso especial 1012692/RS (2007) decidiu pela inconstitucionalidade da regulamentação do/a professor/a de yoga:

De consequência, é duplamente inconstitucional a imposição de condições para o exercício da profissão que vem sendo feita pelo apelante calcada nos termos de Resolução nº 46/02, mormente no que respeita aos profissionais das áreas de capoeira, dança, yoga e artes marciais, todos englobados no dispositivo da resolução, mas que não

³⁶ <http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>. [grifo nosso]

³⁷ <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u53822.shtml>

se caracterizam, tecnicamente, como da área de educação física que até hoje não contém todas estas disciplinas em sua grade curricular e somente recentemente incluiu algumas poucas delas, como, por exemplo, a dança, não sendo plausível tal exigência[...].

[...] quem pratica dança, capoeira ou yoga, profissionalmente ou por lazer, não objetiva em primeiro lugar, um aumento da massa muscular, da flexibilidade corporal ou da capacidade aeróbica. [...] a yoga, por sua vez, é uma atividade que busca o equilíbrio mental e corporal através de exercícios basicamente respiratórios e de concentração.³⁸

Hoje novamente está em pauta na esfera política, o projeto de lei para regulamentação do/a profissional do yoga. Trata-se da PL-4282/2016 em tramitação na Câmara dos Deputados, em Brasília, por meio de autoria do deputado federal Carlos Bezerra, do MDB de Mato Grosso. O projeto de autoria do deputado apresenta a regulamentação do yoga baseado nos seguintes critérios:

Do mesmo modo, as atividades profissionais de Ioga somente serão desempenhadas por profissionais que comprovem sua aptidão por meio de: I - certificado obtido em curso de Ioga oficialmente autorizado ou reconhecido; II - diploma de cursos de formação em Ioga expedidos por instituição de ensino superior; III - certificado de curso de Ioga promovido por associações legalmente constituídas, para capacitação de profissionais de Ioga; IV - certificado de profissionais de Ioga expedido por instituições de ensino estrangeiras, validado na forma da legislação em vigor; V - documento que comprove o exercício de atividade própria de profissional de ioga até a publicação desta lei.³⁹

O projeto de lei está na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público e apresenta a relatoria do Deputado Wolney Queiroz (PDT-PE). Um dos trechos do relator ressalta:

Em face do exposto, consideramos a importância de um diploma legal que regularize tal atividade, com o intuito de que a mesma seja exercida por profissional qualificado nas mais diversas áreas de atuação da Ioga que tem colaborado nos últimos tempos

³⁸ <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19085886/recurso-especial-resp-1012692-rs-2007-0294222-7/inteiro-teor-19085887>

³⁹ <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/trabalho-e-previdencia/506037-projeto-regulamenta-exercicio-profissional-da-ioga.html>. Consulta em 11 de janeiro de 2018.

principalmente com a ciência médica, sendo bem sucedida enquanto terapia ou na cura de outras diversas enfermidades.

Neste caso em questão, a prática do yoga passa pela disputa de saberes, de quem pode ensinar e transmitir seus conhecimentos, de quem pode falar sobre ela, como uma tentativa de fixidez institucional desta prática. No sentido proposto, somente os/as “diplomados/as” estariam autorizados/as a desempenhar a função, impedindo a oferta desta prática por profissionais oriundos de estabelecimentos não acadêmicos, o que aponta numa direção de captura das instituições acadêmicas tanto pela fiscalização quanto pelo controle de ensino desta técnica.

Um atravessamento entre o saber não-científico e o saber oficial está presente na narrativa da professora de yoga, cabendo ressaltar as tensões entre estes saberes, especialmente no que diz respeito ao processo de disputa em andamento na esfera pública entre professores/as de yoga e profissionais da educação física.

Diário de Campo,

São Paulo, 13 de março de 2017.

Estávamos sentadas nos bancos pretos fixados no corredor de espera, aguardando pela nossa aula de yoga. A professora chegou e abriu a porta para que entrássemos na sala. Como de costume, pegamos nosso colchonete e passamos álcool em gel para nos deitarmos. Assim, a professora começou a condução da aula, nos pedindo para soltar o corpo, como em toda prática inicial de yoga nidra - relaxamento. Após conduzir o relaxamento durante uns cinco minutos, utilizando algumas palavras como “corpo tranquilo, mente tranquila, os pensamentos se vão”, “encoste o ombro no colchonete, expanda o peito, olhe para suas pernas e pés e veja se estão alinhados”, ela nos orienta para uma aula de yoga em dupla.

A seguir a professora comenta que no último sábado, dia 11 de março, durante seu curso de formação de professores/as de yoga, ela teve uma aula com o ex-treinador da seleção masculina de handebol. Durante essa aula do curso de formação, o ex-treinador comentou que conseguiu tratar e curar lesões dos atletas utilizando a prática de yoga. O ex-treinador em questão é o preparador físico, Luigi Turisco.

Em consulta ao site oficial da Confederação Brasileira de Handebol⁴⁰, há uma reportagem realizada com o ex-treinador da seleção masculina, comentando sobre os métodos utilizados tanto para o treinamento quanto para a recuperação da equipe. A reportagem possui o título: “Luigi Turisco, preparador físico da Seleção Masculina - Luigi utiliza acessórios alternativos na academia e técnicas de yoga com os jogadores”. Trechos da reportagem dizem o seguinte:

Da redação, Santo André (SP) - Preparador físico da Seleção Masculina de Handebol, Luigi Turisco é conhecido por utilizar técnicas pouco comuns para que os atletas estejam na melhor forma possível na hora de brigar por resultados. Desde que chegou à comissão técnica do Brasil, o preparador físico inova nos métodos de treinamento e recuperação da equipe. Na academia, ele utiliza aparelhos "alternativos", faz yoga com os atletas, além de atividades lúdicas. Para ele, pensar 'fora da caixinha' é algo que pode melhorar a performance dos jogadores e fazer a diferença na parte física. Na entrevista abaixo, Luigi fala um pouco das técnicas que usa e do trabalho na Seleção Masculina.

CBHb - Você também trabalha técnicas de yoga com os atletas. Por que você utiliza esse método?

Luigi - A ideia do yoga é para recuperar os atletas e complementar as atividades de quadra. Como o handebol tem muito contato e desgaste muscular, uso o yoga para recuperar a musculatura. Mas os benefícios não são apenas na parte física. Trabalho com eles a parte de respiração e concentração também.

CBHb - Houve resistência para implantar esses métodos alternativos dentro da Seleção?

Luigi - No início houve um pouco de estranheza ao mesmo tempo que foi inovador, porque eram métodos diferentes do que os atletas e comissão técnica estavam habituados. Já no segundo momento os atletas ficaram meio desconfiados se tudo aquilo iria dar certo. Depois de um tempo, os jogadores começaram a ver a eficiência das técnicas com melhoria na performance, na recuperação e na concentração e correu tudo bem. A própria comissão técnica entendeu o trabalho de uma forma muito bacana. Eles me deram praticamente carta branca para fazer todas as atividades que queria.

⁴⁰ http://www.brasilhandebol.com.br/noticias_detalhes.asp?id=31871&moda=&area=&ip=

Nesse atravessamento de saberes, a utilização de práticas não científicas se dissemina entre as mais variadas áreas da saúde. Vale citar o programa *mindfulness* promovido por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo cuja finalidade é promover a saúde com potencial de prevenção de doenças crônicas.

Programa "Mente Aberta" - Núcleo de Mindfulness e Promoção da Saúde

O Núcleo de Meditação Mindfulness para a Saúde ("Mente Aberta") tem a missão de promover e divulgar a meditação mindfulness aplicada à saúde no Brasil, por meio de palestras, cursos, disciplinas, sítios eletrônicos e atividades práticas voltadas às pessoas da comunidade e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os programas de intervenção baseados na meditação mindfulness tem sido estudados mundialmente nas últimas décadas, e as evidências atuais apontam para diversos benefícios para a saúde de indivíduos e populações especiais. Pode-se citar: diminuição da recidiva de depressão em pacientes portadores de depressão maior; melhora do manejo da dor crônica; melhora dos níveis pressóricos em pacientes hipertensos; melhora do controle glicêmico em pacientes diabéticos; melhor manejo do estresse em populações hípidas, entre diversos outros.

O proponente do presente programa é docente do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp e instrutor credenciado de um programa de meditação mindfulness voltado à saúde (mindfulness-based stress reduction program), com capacitação na Inglaterra (Breathworks Institute) e EUA (Center for Mindfulness in Medicine - University of Massachusetts), com potencial para divulgar e promover e pesquisar essa prática em território brasileiro.⁴¹

Existem evidências crescentes, a partir de estudos observacionais e experimentais, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados e metanálises, de que a prática de meditação regular pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e de condições clínicas, principalmente crônicas não transmissíveis. Esse fato está associado a dois fatores: - aumento da qualidade de vida e do estado de saúde; - redução dos níveis prejudiciais de estresse. A meditação já pode ser recomendada como terapia complementar a pessoas e pacientes de todas as idades. Este artigo busca trazer uma introdução aos principais conceitos e práticas relacionados à aplicação da meditação no campo da saúde e da atenção primária à saúde (APS), com ênfase na meditação conhecida como mindfulness. Essa palavra ainda não tem tradução oficial para a língua portuguesa no que concerne a sua utilização na área da saúde. Para representá-la, poderão

⁴¹ Disponível em: <http://www2.unifesp.br/proex/novo/pps/programasprojetos/projetos-2014/campus-sao-paulo/73-programa-mente-aberta-nucleo-de-mindfulness-e-promocao-da-saude>

ser encontradas as seguintes expressões: - atenção plena; - consciência plena; - estar atento.⁴²

Um saber terapêutico em processo de legitimação, que produz efeitos sobre o corpo, mas que opera no campo das incertezas, pois ainda pairam dúvidas sobre os indícios e evidências que garantem sua comprovação científica. É uma eficácia cada vez mais próxima de ser enxergada pelas imagens médicas, seja pela estimulação cerebral, ampliação do foco, ação da região das amígdalas, redução de ansiedade na escala de Taylor, integração de redes neurais, mudança nos padrões neurológicos, de neurônios associados à respiração ou na prevenção nos problemas comuns do envelhecimento, como falhas na memória e dificuldade de atenção.

Para enxergar ou fazer, ambos requerem um aprendizado. Para o saber biomédico, que precisa *ver para crer*, enxergar os efeitos dessas práticas depende de um preparo, de um aprendizado técnico-científico adquirido pelo olhar de um/a especialista em traduzir imagens manejadas pela equipe biomédica em tomografias, ressonâncias magnéticas, eletroencefalografias, etc., onde se busca alcançar aquilo que é invisível aos olhos leigos.

Para as praticantes do SUS, a eficácia do yoga e da meditação, passa pelo aprendizado do fazer, de *crer e fazer* e de *fazer e crer*, de um saber prático capaz de produzir efeitos sobre o corpo. A eficácia dessas práticas de yoga e meditação estão no contexto médico de incertezas quanto à sua legitimidade científica e é sob este prisma que essas práticas conquistam espaço no SUS - em ambiente de afirmações, mas também de ambiguidades e tensões.

Nesse contexto em que as práticas de yoga e de meditação são utilizadas como recurso terapêutico e reverberam em melhoras significativas na vida das praticantes, é exigido ainda que esse saber prático comprove nos termos científicos sua eficácia, tornando-as práticas em constante processo de afirmação pela sujeição à lógica científica. É neste campo de incertezas quanto à legitimidade dessas práticas que profissionais de saúde se esforçam em comprová-las cientificamente, embora na prática cotidiana elas ocupem a rede de atendimento como saberes práticos, recursos terapêuticos cada vez mais utilizados, com todas as tensões implicadas nessa coexistência de saberes.

⁴² <https://www.mindfulnessbrasil.com/mindfulness/artigos-introdutorios/artigo-1>

Corroborando esta perspectiva, vale citar trechos de um artigo publicado pelo médico sanitarista (TELESI JUNIOR, 2016) e coordenador da Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo⁴³:

Enquanto o pensamento ocidental foi a base da chamada medicina científica moderna, a essência da filosofia oriental foi o alicerce das chamadas medicinas tradicionais orientais, em especial a chinesa. No entanto, recentemente, vimos observando que a tendência da medicina ocidental é incluir em seu "arsenal terapêutico" procedimentos oriundos das medicinas tradicionais, especialmente aquelas praticadas no Oriente, como a acupuntura, o moxabustão⁴⁴, a prática da meditação, o tai-chi, as artes marciais, a fitoterapia, a dietoterapia, entre outras modalidades terapêuticas (Portaria 971 - PNPIC). A esse respeito, é preciso reconhecer o enorme esforço de pesquisadores do país em comprovar cientificamente os conhecimentos milenares, no sentido de legitimá-los e inscrevê-los no campo das especialidades médicas ocidentais.

Em outro trecho, o médico sanitarista coloca a seguinte questão quanto ao uso das práticas integrativas pelas profissionais de saúde:

O uso dessas "práticas integrativas e complementares" no Sistema Único de Saúde merece reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção na política nacional de um país como o Brasil, uma sociedade complexa que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos. Nesse contexto, o que justifica a luta pela implementação e expansão das práticas integrativas? Talvez a melhor resposta venha dos trabalhadores de saúde engajados na prática das PICS. Tentar perceber o sentido dessas práticas no dia a dia de trabalho, vivendo-as e utilizando-as, sem dúvida é a melhor forma de avaliar sua importância para a saúde coletiva. Pois aqueles que as praticam o fazem não simplesmente porque aprenderam outra técnica de saúde e desejam aplicá-la, mas movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante. Trata-se de mostrar que existem práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade.

⁴³ Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099#aff1

⁴⁴ A terapêutica consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura por meio da queima de moxa. A moxa é um artefato produzido com uma porção da erva "Artemisia Sinensis" macerada, podendo apresentar-se sob forma de bastão, cones de tamanhos diversos, ou pequenos cilindros, que serão utilizados no procedimento da moxabustão. Definição disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/pnpic_medicina_tradicional_chinesa.pdf.

A inclusão de mais dez práticas integrativas no SUS tornou-se notícia na página oficial do Ministério da Saúde em 12 de março de 2018⁴⁵. Contudo, a incorporação da apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, revela as tensões existentes entre profissionais de saúde quanto à implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde.

A matéria publicada pelo Conselho Federal de Medicina⁴⁶ em 14 de março de 2018, mostra o posicionamento de médicos quanto ao uso dessas práticas, em debates promovidos pelos programas Globo News e Record News. Trechos da matéria exibem o posicionamento do vice-presidente desse Conselho:

Vice-presidente do CFM rebate “práticas integrativas” na Globonews e Record News.

O Governo está certo em oferecer terapias alternativas no SUS? Esta foi a pergunta que norteou o debate realizado no Programa Entre Aspas com Mônica Waldvogel, exibido ao vivo na noite desta terça-feira (13), pela Globonews. Durante uma conversa de quase 30 minutos, o 1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Mauro Ribeiro, apresentou argumentos, números e casos que confrontam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, anunciada nesta semana pelo Ministério da Saúde.

Além da falta de comprovação científica (que torna a prescrição e o uso da maioria desses procedimentos proibidos aos médicos), o representante do CFM enfatizou no debate com o consultor técnico do Departamento de Atenção Básica do Ministério, Daniel Miele, que a decisão de incorporar essas práticas na rede pública ignora também prioridades na alocação de recursos no Sistema Único de Saúde.[...] [...]Durante o programa, ele chamou a atenção ainda para o risco de se fazer com que a população acredite “**que essas práticas podem suplantam a medicina tradicional**”.

Recordnews – No mesmo dia, Mauro Ribeiro também apresentou a posição institucional do CFM ao âncora do Jornal da Record News, Heródoto Barbeiro. Em uma conversa ao vivo no telejornal das 21h, ele destacou que, **das 29 práticas integrativas incorporadas no SUS pelo Ministério da Saúde, 27 não possuem qualquer comprovação**

⁴⁵ Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>

⁴⁶ Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27489:2018-03-14-17-19-33&catid=3.\(grifo nosso\)](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27489:2018-03-14-17-19-33&catid=3.(grifo%20nosso)). Entrevista na íntegra disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XFN5fx2JmSI>

de uso na medicina e somente a homeopatia e a acupuntura são reconhecidas pelo CFM.⁴⁷ [...]

Posicionamento – De acordo com o Conselho Federal de Medicina, as chamadas práticas integrativas e complementares **"não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente"**. Em nota divulgada à imprensa e à sociedade, a autarquia destacou que "a prescrição e o uso de procedimentos e terapêuticas alternativos, sem reconhecimento científico, são proibidos aos médicos brasileiros, conforme previsto no Código de Ética Médica".

Além dos debates realizados na imprensa com os principais representantes do Conselho Federal de Medicina, o site da instituição publicou a seguinte nota em 13 de março de 2018, reiterando o mesmo ponto de vista⁴⁸:

Incorporação de práticas integrativas no SUS ignora prioridades na alocação de recursos, diz CFM em nota.

As chamadas práticas integrativas e complementares – que receberam o incremento de mais dez modalidades pelo Ministério da Saúde nessa semana – **"não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente"**. A avaliação é do Conselho Federal de Medicina (CFM), expressa por meio de nota divulgada à imprensa e à sociedade nesta terça-feira (13).

Além da falta de comprovação científica (que torna a prescrição e o uso desses procedimentos proibidos aos médicos), a autarquia considera que a decisão de incorporação dessas práticas na rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS e cobra dos gestores medidas que otimizem a competência administrativa do sistema.

Ao mesmo tempo em que profissionais de saúde buscam comprová-las cientificamente e inscrevê-las na rotina clínica de atendimento, outros profissionais, nesse caso, os médicos, recusam-nas por não comprovarem evidência científica, recaindo sobre elas a possibilidade de riscos à saúde, tornando-se perigosas, ineficazes e onerosas ao serviço público de saúde.

Para algumas profissionais de saúde, o campo das incertezas se torna impossibilidade, pois transita por aquilo que se não for inscrito na cientificidade, "é bobagem", pois se deve "cuidar com distância", "não tem conhecimento de base científica", pois pode ser perigoso e de eficácia duvidosa. Para outras profissionais de

⁴⁷Entrevista Record News disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-HZwKoOli_c

⁴⁸http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27485:2018-03-13-20-08-31&catid=3 (grifo nosso)

saúde, o campo da incerteza se coloca como possibilidade porque a eficácia não depende da certeza, abrindo-se para o saber prático. Elas também pleiteiam a certeza e a legitimidade científica dessas práticas, por serem profissionais de saúde formadas pelo modelo biomédico e habituadas às suas convenções e parâmetros; contudo, a melhora na saúde destas pacientes é observada e considerada, conforme a narrativa das interlocutoras, o que traz o dinamismo para o SUS, reduz a fila de espera e passa a compor a rede de atendimento, além de nos conduzir ao ponto principal: é nesse contexto de incertezas e de tentativa de comprovação científica que a realização dessas práticas se torna questão central para amenizar os efeitos colaterais dos remédios, reduzir prescrição ou em substituição ao tratamento alopático em alguns casos. E é por esta linha de investigação que o próximo capítulo será apresentado.

CAPÍTULO 3 - DE INCERTEZAS CIENTÍFICAS A PRÁTICAS EFICAZES: O YOGA E A MEDITAÇÃO COMO ALTERNATIVAS PARA DORES E REMÉDIOS

Diário de Campo

São Paulo, 06 de fevereiro de 2017

Entro na Lotação 238P - Jardim Teresa e sento numa poltrona. Logo em seguida, uma senhora nordestina, parda, aproximadamente 45 anos senta ao meu lado. Pergunto a ela se a lotação passa em frente à UBS de Brasilândia, ela confirma que sim, e em seguida, indaga se eu iria passar em alguma consulta, afirmei que estava fazendo aulas de yoga. Perguntou como fazia para frequentar estas aulas, pois tinha um filho agitado e seria bom para ele ficar calmo. Seu filho tinha oito anos, era hiperativo e muito agitado na sala de aula, por isso, tomava ritalina para melhorar a concentração. Também tinha uma menina de 18 anos que também precisava de relaxamento. Perguntei à senhora o que a sua filha tinha, já que percebi a vontade dela de se colocar. Começou a falar que a filha não queria sair de casa, ficava somente deitada, não passava mais maquiagem, nem arrumava o cabelo como antes. Ela estava com depressão e síndrome do pânico. As amigas dela sempre convidavam a filha para sair, mas ela não ia. Sua narrativa descreveu como sua filha chegou àquela situação. Ela teve a primeira relação sexual aos 14 anos. O tempo foi passando, e com 17 anos apareceram uns carocinhos, umas verrugas na parte íntima dela que incomodavam bastante. Ela e a mãe foram à ginecologista do Posto de Saúde e, depois da primeira consulta e checagem de exames, a ginecologista as encaminhou para o hospital do câncer infantil sob suspeita de câncer de colo de útero. Elas pediram a opinião da equipe médica e da chefe da UBS, e os profissionais confirmaram que poderia ser câncer. Foram momentos muito difíceis, pois a filha começou a ficar ruim a partir desta notícia, parou de se arrumar, de sair e de fazer as coisas que ela gostava. Quando conseguiram passar pela consulta no hospital do câncer, a ginecologista responsável pelo caso dela olhou os exames e perguntou o que elas estavam fazendo lá, pois a filha não estava com câncer, houve um engano, ela estava com HPV. A mãe ficou revoltada e aliviada ao mesmo tempo, mas a filha já estava depressiva. Por isso, ela acionou uma advogada para processar o Posto de Saúde por ter se equivocado neste diagnóstico. Eu continuava no processo de escuta quando ela comentou que o ponto de descida já estava chegando. Agradei o aviso e desejei melhoras para sua filha e seu filho.

Diário de Campo

São Paulo, 06 de fevereiro de 2017.

Durante a primeira parte da aula de meditação, uma das condutoras do grupo, nos leu uma matéria sobre a prática de meditação publicada pela Revista Super Interessante. Após a leitura da reportagem, as condutoras abriram discussão para que o grupo opinasse sobre a matéria. A paciente Vanusa relatou *“comecei a fazer yoga e meditação por indicação da psiquiatra, com o tempo tirei os medicamentos, quando parei de fazer, voltou tudo de novo.”* O paciente Venâncio menciona *“estou melhor, quando saio da aula me sinto mais calmo e meus pensamentos mais organizados.”*

Diário de Campo

São Paulo, 28 de agosto de 2017

Na reunião do grupo de meditação, durante a primeira discussão aberta, a paciente Mariana relata *“Cada dia é uma luta. Os remédios antidepressivos me fazem mal e parei de tomar. Não estou tomando remédio, quero conseguir superar isso sem tomar os remédios, mas só Deus sabe como estou aqui!”*

Cabe pensar que esta narrativa nos mostra a limitação da eficácia do tratamento medicamentoso, cujos limites abrem um espaço de reflexão (DESCLAUX, 2006) para se pensar novas possibilidades de a paciente lidar com sua subjetividade.

No grupo de meditação, o processo de fala e de escuta abre um espaço para que cada paciente lide com sua dimensão subjetiva. Durante cada aula, a possibilidade de cada integrante do grupo se colocar de forma livre recai sobre o compartilhamento de dores vivenciadas por cada uma delas. Também trata, em alguns momentos, sobre a troca de experiências sobre os efeitos dos medicamentos utilizados pelas pacientes e também versa sobre os efeitos da prática de meditação realizada em cada aula.

Durante nossa conversa Venâncio fala de sua tentativa de se adaptar ao uso contínuo de remédios:

Eu sempre falei para os médicos: essa fobia social está me acabando, aí comecei a tentar experimentar tudo quanto era tipo de remédio, não cheguei a tomar todos, eu não tomava, meu organismo é muito complicado pra remédio, qualquer comprimido, qualquer remédio que eu tomava me dava dor de barriga. Eu tentava algumas vezes, mas me dava dor de barriga, põe aí se você imagina bem uns dez

antidepressivos que tinham me passado: fluoxetina, não sei que lá *tram...*, *zona* não sei o que...tentei a sertralina. Eu lembro na época em que eu tratei numa clínica do convênio perto do Parque da Água Branca, o sertralina começou a me fazer muito mal. Passou um bom tempo eu falei: quer saber, vou passar com a psicóloga junto com a psiquiatra, depois de muita conversa com a psicóloga, eu comecei a tomar citalopran, não tava alterando muito o meu organismo né, daí eu tomei ele por muito tempo, mas sabe, sem ter muita ideia de que ele estava mesmo sendo eficaz, muito complicado falar isso, o remédio não é tudo, não muda que nem eu pensava. Eu pensava assim: nossa, que bom! Eu sempre quis ser outras pessoas, olha a personalidade de um ser humano! Nossa, eu vou tomar o remédio agora e vou participar do natal, como não participo porque não consigo, mas cada pessoa é de um jeito. Agora eu parei de tomar, e já me falaram: nossa você tem uma força, você para com as coisas sozinho, não conversa com ninguém e isso e aquilo. Isso é uma força de vontade.

Nos casos de Mariana e Venâncio, não houve uma recusa nem resistência em aceitar o tratamento alopático, pelo contrário, diversas tentativas foram realizadas para “*acertar*” a utilização de substâncias antidepressivas. A interrupção de tratamento, por conta própria, nos dois casos foi ocasionada pelos efeitos colaterais manifestos especialmente nos desconfortos físicos que sentiam.

Venâncio apresenta uma narrativa em que passou por várias tentativas em ajustar a indicação de medicamentos que menos o afetassem, mesmo colocando em dúvida a eficácia que lhe foi atribuída, revelando uma experiência baseada nas tentativas de uso, trocas de substâncias e os efeitos indesejáveis, quando por iniciativa própria decide interromper seu uso. O desafio para este paciente foi “continuar o consumo de um medicamento para o qual não se vislumbra o propósito nem o efeito.” (FLEISCHER, 2012:417).

Diversificar o tipo de medicamento por meio da prescrição médica para se adaptar ao mais “aceitável” ao seu corpo, assim como interromper a prescrição sem autorização médica, implica enfrentar uma dinâmica social mais ampla, seja com amigos, vizinhos e os de convivência próxima, porque necessariamente é uma decisão que passa pela esfera do convívio social, seja pela presença em festas e eventos comemorativos, para ser alguém aceitável no grupo, seja o inverso, se ausentando desses momentos porque “cada pessoa é de um jeito”.

Decidir interromper o uso sem “conversar com ninguém” faz parte de uma dinâmica social na qual se inclui a depressão como parte do repertório cultural das

peças seja por meio das relações no trabalho, na família ou entre amigos (PIGNARRE, 2008); por isso, muitas vezes o paciente já ouviu falar da depressão, antes mesmo do profissional de saúde ter lhe dado o diagnóstico. Nesses casos, quando o paciente vai ao consultório médico, ele mesmo já traz e já tem previamente assimilado este diagnóstico recebido por intermédio de pessoas de sua convivência.

Duas notícias são publicadas na internet em 03 de fevereiro de 2015, na seção Ciência e Saúde do site de notícias UOL. O conteúdo da primeira reportagem de título “*Família é peça fundamental no tratamento da depressão*”, apresenta o ponto de vista do psicólogo e coordenador do Programa de Estresse da Beneficência Portuguesa de São Paulo, Armando Ribeiro:

“Os cuidadores, sejam eles familiares ou amigos, são peças fundamentais no progresso do tratamento do paciente com depressão”. “Dependendo do grau da doença, a pessoa tem muita resistência a procurar ajuda sozinha. A família é que a leva ao profissional e que a motiva a não abandonar o tratamento.”⁴⁹

A segunda reportagem de título “*Sem pressão. Apoio é a chave para lidar com pessoa deprimida*”, exibe o ponto de vista do médico psiquiatra e conselheiro da Associação Brasileira de Psiquiatria, Sérgio Tamai:

“quem lida com esses pacientes sofre com o sofrimento dele, mas, muitas vezes não têm a consciência de que se trata de uma doença e não se dão conta de que o paciente não tem o controle de melhorar por conta própria. Ouvir um 'você não quer melhorar?' deixa a pessoa que sofre de depressão muito pior, porque ela se sente ainda mais pressionada.”⁵⁰

A médica psiquiatra corrobora esta análise quanto à influência de pessoas de próximo convívio em convencer a pessoa a consultar-se com a especialidade médica psiquiátrica:

No caso do homem, só quando a coisa complica ele procura ajuda. O homem quando está deprimido, precisa ter coragem. Quando aparece um homem pra falar comigo eu falo: meus parabéns por ter

⁴⁹<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/02/03/familia-e-peca-fundamental-no-tratamento-da-depressao.htm> e <http://armandoribeiro.blogspot.com.br/2015/02/>

⁵⁰ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/02/03/sem-pressao-apoio-e-a-chave-para-lidar-com-pessoa-com-depressao.htm>

conseguido vir até aqui e de ter tido coragem, por ser um homem mais velho. Muitas vezes é a mulher que fica falando pra ele e depois elogia também a diferença, como ficou.

A paciente Vanusa relata os conflitos existentes nos tratamentos medicamentosos utilizados para tratamento de pressão alta, ansiedade e comprometimento da tireoide:

Uso Lozartana, é um remédio pra pressão. Eu sou hipertensa e tomo o da tireoide, são esses que eu tomo. O cardiologista me passou um monte de remédio do coração, mas não me deu nenhum não. A psiquiatra também me passou um, mas eu fui parar no Pronto Socorro, pior do que eu tava (risos), mas aí eu voltei com ela e falei o que aconteceu e aí ela suspendeu a medicação, tomei um comprimido só. O outro era para ansiedade, sabe, acho que pânico essas coisas, mas eu tomei quatro gotinhas. Foi assim: ela me receitou ontem, daí eu comprei, tomei as quatro gotinhas, mas aí esse eu também já parei. Ela substituiu o remédio, mas aí eu também não tomei porque dava conflito com o da tireoide. Aí ela me deu alta e pediu para eu fazer as terapias.

Quando a farmacologia não se mostra eficaz para o tratamento médico, a utilização das práticas consideradas não-científicas, indicadas pelas especialidades médicas se torna um recurso para minimizar a ansiedade. Há uma mudança de perspectiva na finalidade da prática médica na medida em que se admitem as limitações do tratamento alopático e o encaminhamento para as práticas integrativas de yoga e meditação, colocando como possibilidade um outro recurso, indicado pelo consultório médico, mas, que vai além dele e de sua relação medicamentosa, envolvendo uma transformação que acompanha o aprendizado dessas práticas.

Laura, umas das primeiras alunas da turma de yoga, realiza esta prática em concomitância ao tratamento alopático para conseguir dormir. Descreve o uso de remédios e essa prática:

Então eu faço yoga, se eu não vier na segunda-feira, eu sinto falta porque eu tenho que tomar remédio pra dormir. Eu passava com a psiquiatra né, que eu comecei, eu fiquei meio depressiva, e aí ela passou um remedinho pra mim, né. Aí quando faço yoga hoje, aí a noite eu tomo o remédio por tomar né, aí eu durmo, sabe, aí eu coloco o relógio para despertar, senão eu perco a hora.

Perguntada sobre se houve diferença entre o uso de medicamentos antes de conhecer a prática de yoga e o tratamento medicamentoso aliado a essa prática, Verônica relata:

Foi muita diferença. Com o AVC eu fiquei com sequelas do Parkinson, então eu tremia que nem vara verde. Então às vezes eu chegava lá na yoga pra fazer, e eu chegava tremendo, aí eu fazia e quando acabava, nossa, era uma beleza! Eu estava sem tremor nenhum, até o médico diminuiu a quantidade de Prolopa que é para o Parkinson. Ele até diminuiu de tanto que eu melhorei, e fora isso também, eu tava assim, como se diz, eu não tinha autoestima por mim né, e depois que eu comecei na yoga e comecei a fazer..., eu sou assim: quando começo a fazer alguma coisa, eu vou mesmo, sabe, eu procuro fazer mesmo, que nem as meninas mesmo falam: mas como pode, você com tanta dor, você consegue fazer? Eu falei: gente, se vocês soubessem como é maravilhoso fazer a yoga e se esforçar pra fazer, vocês não ficavam nessa moleza.

No caso de Verônica, a prática de yoga lhe foi indicada pelo profissional de saúde simultaneamente ao medicamento, o que reduziu a prescrição do tratamento alopático. A prática de yoga lhe possibilitou construir novas formas em lidar com sua dor e, conforme Carvalho e Dimenstein (2004), oferece a possibilidade de expandir sua dimensão subjetiva, na medida em que permite estabelecer lugares diferenciados para a prática de yoga e para o remédio em sua vida.

Perguntada sobre quais sensações Verônica sentia ao fazer as aulas de yoga, ela relata:

Eu tinha uma dor de cabeça que era horrível, eu nunca mais tomei um remédio pra dor de cabeça, há dois anos que eu faço yoga, nunca mais tomei remédio para dor de cabeça, nunca mais tive crise. Eu tinha crise de enxaqueca de me trancar dentro do quarto, nunca mais eu tive crise de enxaqueca, porque eu falava pra professora: ah, hoje eu tô com enxaqueca e daí ela falava: então a gente vai fazer a ginástica pra isso, então vamos tomar esse lado! E ela perguntava: vocês concordam? Daí elas falavam: concordo, porque eu também tenho, eu também eu tenho [várias alunas se manifestando]. Às vezes eu chegava lá tremendo dos pés à cabeça, chegava, as meninas viam e falavam: será que você vai conseguir?

Aí eu fazia a yoga e quando a gente deitava e acalmava e a professora falava: acabou! Nossa... eu saía de lá e não tinha tremor nenhum. Eu pegava meu carro e vinha dirigindo, eu tinha até parado, não dirigia mais. Depois de um ano que eu estava fazendo yoga eu comprei meu carro.

Verônica mostra possibilidades de ações que estão para além daquelas oferecidas pela biomedicina (AURELIANO, 2011); no entanto, no nosso caso, essas novas possibilidades são ofertadas pelo próprio contexto da biomedicina, pois é nele que esta paciente consegue acessar a prática de yoga.

Celina é meditante e praticante de yoga desde o início da formação da turma. Relata em nossa conversa sobre o uso contínuo de medicamento para insônia e crise de pânico e sobre os efeitos indesejados do tratamento alopático:

Faz mais de vinte anos que tenho insônia, então tem que ter paciência, né. Sempre me falam para ter paciência, porque é muito tempo tomando remédio. Os remédios também causam um monte de outras coisas. O efeito deste remédio ciclobenzapina é que eu sinto muita dormência, inclusive eu falei com ela [a psiquiatra], ela falou pra eu ficar tomando ele. Ele melhora a dor, mas causa outra coisa. Eu tô com estes dois agora: o amitriptilina e o zouquiden. Eu já tentei tomar melatonina pra também sono, bem-estar, sabe... Mas é também importado, agora que começaram a fazer a fórmula aqui. Importado é muito caro e não fez tanto efeito pra mim, cheguei a tomar um frasco, mas não fez tanto efeito assim.

Minayo e Souza (1989) apresentam uma discussão sobre a relação estabelecida entre paciente e profissional de saúde e a ausência de entendimento sobre as subjetividades implicadas no processo de adoecimento das pessoas:

“Na verdade, no consultório médico, esses grupos sociais transferem para os profissionais de saúde seu grito fundamental: ‘Nossa dor é a dor de nossa vida’. E do outro lado da cadeira, num diálogo de surdos, o clínico lhes pergunta: ‘Onde está localizada, em que órgão de seu corpo posso ler essa mensagem?’ E muitas vezes, os calmantes, psicotrópicos, os analgésicos são as únicas respostas que ele aprendeu a dar às conhecidas ‘doenças inespecíficas’. (MINAYO e SOUZA, 1989: 92)

Contudo, na UBS pesquisada, as narrativas das profissionais de saúde mostram que as questões levadas por essas pacientes que implicam dores e angústias são interpretadas não somente pela resolução medicamentosa, pois os recursos terapêuticos indicados pela equipe multidisciplinar às pacientes, a exemplo das práticas de yoga e de meditação, aparecem para amenizar as “doenças inespecíficas”.

A paciente Amélia possui distensão abdominal e relata que já fez tratamento médico para resolver este problema. Ela apresenta sua perspectiva sobre seu corpo, o tratamento médico e a prática de yoga:

Eu já fiz tratamento médico, mas eles fazem assim: Qual o pensamento nesta linha? A pessoa tem prisão de ventre e o alimento fica no estômago, e ele estraga e é ele que causa isso. Só que no meu caso é diferente: eu vou muito ao banheiro, vou muito, eu janto, eu almoço e já vou ao banheiro, é questão de vinte minutos eu já tô no banheiro, então eu não tenho prisão de ventre, mas tenho muitos gases, o que provoca estes gases é o x da questão. Então vamos tratar no alimento, evitar alimentos, e continuar fazendo yoga. Agora eu vou entrar com os chás, diuréticos, olha eu nossa... eu vim toda dolorida, eu saio daqui [depois da aula] parecendo uma pluma. Se eu fosse pensar e falar nossa, hoje estou com dores ali, mas eu venho e me sinto bem.

Neste caso, a prática de yoga aparece não só como um agente nas dores de fundo emocional, ela atua para amenizar os desconfortos abdominais da paciente, que não obteve os resultados esperados no tratamento médico convencional. Desse modo, a paciente lida com suas questões de saúde a partir de três referências diversas e concomitantes: a medicina convencional, a prática de yoga e os chás como recurso utilizado na medicina tradicional e popular.

Rosângela, praticante de yoga, durante uma das aulas do grupo de meditação revelou sentir uma forte ansiedade e dor no peito, afirmando: *Quando tenho estas dores, não vai adiantar eu ir ao Posto de Saúde para tomar remédio toda vez que sentir dor. Por isso eu controlo com a meditação e com a respiração, eu sei que não é físico, é emocional.*

Em uma de nossas conversas, essa paciente descreve seu tratamento de dores no ombro e no braço esquerdo e apresenta a seguinte visão sobre remédios e yoga:

Quer me dar remédio, eu não vou tomar remédio. Eu tomava remédio, eu tomava injeção e era pior, eu ficava quinze dias sem a dor, mas depois voltava pior ainda e eu ficava travada, nem levantava; sonho meu fazer isso no braço, não conseguia. Depois eu comecei a fazer só o lian gong, que movimenta bastante o braço, nossa mexe bastante com o braço. Antes, quando eu não fazia esses exercícios, eu sentia muita dor, meu ombro travava, eu não levantava o braço, daí eu ia para o pronto socorro e tomava injeção. Quinze dias ficava sem sentir

nenhuma dor, depois voltava tudo de novo sem contar o movimento do braço que você perde, a coluna ficou ruim e só tinha que ficar deitada. Com o lian gong meu braço começou a melhorar, mas a dor ainda não havia sumido de vez, não vou mentir, pois é uma dor crônica, mas também pra não ter que gastar e muito menos tomar remédio. Depois que eu comecei a fazer yoga, tem uma coisa que eu prestei atenção, a questão da imunidade porque todo ano, era de lei, eu pegava uma desgraça de um gripe que eu parava no hospital, ficava uma semana fazendo inalação. Quando comecei a fazer yoga, o ano passado eu não fui, este ano também não fui e isso não me pertence mais. Antes parecia uma gripe alérgica que faltava respiração, eu não conseguia respirar. Em 2014 tive uma gripe muito forte e no começo de 2015 eu tive dengue, foi horrível, quase morri. Se tivesse fazendo yoga a dengue não tinha me pego desse jeito, na imunidade. Minhas plaquetas baixaram muito, chegou a quase eles me internarem pra eu ter que fazer transfusão. Eu ia dia sim, dia não, no posto pra tirar o sangue pra ver se aumentou as plaquetas e minha plaqueta só baixava, eu fazia exame no AMA das Palmeiras e meu braço continuava esfolado. Se eu tivesse fazendo yoga não teria sofrido tanto assim.

Porque a gente fica assim na correria, não para pra pensar muita coisa. Na questão também fisicamente, melhorou muito, nossa, a dor disso daqui. Sou totalmente contra tomar remédio porque quando eu comecei a sentir essa dor na minha coluna e principalmente no meu ombro, vivia no pronto socorro tomando injeção, você fica bem uma semana, passou o efeito volta a dor de novo. Aí tu fala: não vou tomar mais isso, porque remédio faz bem pra uma coisa e prejudica outra. Eu falei: têm outras alternativas? Eu vou atrás. Tudo que tiver disponível eu faço, que meu tempo também permitir, se aparecer mais coisas eu faço, porque o resultado pra mim é excelente, só em você não ter que tomar remédio e você sentir bem assim, faz todo o sentido, só tem feito bem assim pra mim.

Uma coisa que me ajudou muito foi a meditação, quando eu tô em casa, porque eu moro sozinha me veio uma dor horrível, eu falei nossa: misericórdia, uma dor assim no peito assim.

Você pensa que você vai morrer, é muito estranho, mesmo o médico falando que seu coração tá bom, mas é uma dor tão desconhecida que você não acredita que é teu emocional, você acha que é uma dor física, como que pode isso? Você não acredita, mas você sente, como que eu faço pra tirar isso daqui sabe, se é tudo emocional? Aí ele falou: não, a gente vai trabalhando, você vai conseguir. Você não tem remédio para o físico, pede um comprimido aqui e toma Rosangela, não tem. É um trabalho meio que de formiguinha, mas eu já tô contente de não estar sentindo essas dores que eu sentia nas costas.

Em sua narrativa, embora Rosangela afirme que “não vai tomar remédio”, sua argumentação aponta no sentido de que não se trata de uma recusa ao tratamento alopático; pelo contrário, ela recorria a esse tratamento, uma vez que quando sentia essa dor “desconhecida” para o modelo biomédico, tomava injeção como recurso paliativo para diminuir suas dores. A autonomia demonstrada pela paciente ao decidir fazer uso ou não da opção medicamentosa vai ao encontro do conhecimento do seu corpo a partir da observação dos efeitos dos remédios para sua dor no braço, evidenciando que a via alopática possui um alcance limitado ao atuar apenas temporariamente nas dores físicas. A possibilidade de realizar a prática de yoga para melhorar sua imunidade e a prática de meditação para superar sua dor mostra a compreensão da paciente sobre os efeitos diversos dessas práticas no seu corpo.

Já a paciente Neusa procurou as especialidades da psiquiatria e psicologia para verificar o que estava acontecendo com ela, pois se sentia ansiosa, com muitos pensamentos e insônia. Os profissionais de saúde indicaram diretamente as práticas de yoga e de meditação sem prescrição de medicamento. A paciente define as sensações dessas práticas:

Eu gosto de fazer yoga, pra mim traz uma paz quando estou fazendo, me ajuda a dormir, ajuda a me conhecer mais, a meditação ajuda a diminuir minha ansiedade, eu também gosto do yoga porque ele me traz tranquilidade, relaxamento, o yoga eu até indico para algumas amigas porque eu acho que é uma técnica bem agradável.

Neste caso, a possibilidade de utilizar estas práticas ao invés da opção medicamentosa nos sugere pensar em mecanismos que podem atenuar, em algum grau, a predominância da vertente farmacêutica nas práticas de saúde, constituída por “objetos cuja materialidade é terrivelmente eficaz, já que centenas de milhões de pessoas devem sua (sobre)vida apenas à sua consumação.” (DESCLAUX, 2006:114)

Se o tratamento alopático ocupa um local central nas práticas de saúde da medicina ocidental atual, a possibilidade de oferta das práticas integrativas, especificamente yoga e meditação, colocam as pacientes em contato com novos saberes práticos que as afetam de maneira a identificar melhoras em sua saúde.

No que se refere à posição das profissionais de saúde quanto ao uso das práticas integrativas, a psiquiatra relata como a prática de yoga pode ser uma ferramenta *para lidar com ansiedade e depressão leve*, além de tornar-se um recurso aliado ao tratamento alopático:

As [pacientes] que eu indico são aquelas que eu falo, quadro ansiosos de muitos anos, que eu falava: gente, maneira! Vocês não dão conta disso, então eu realmente indicava a questão da psicoterapia e de uma atividade corporal também, no caso, a que estava centrando mais era a yoga. [...] A ansiedade vicia, você não consegue viver a própria vida, você se acostuma a viver na correria. Você se sente estranha, fica estranha no seu próprio meio. Você tem que dizer: olha, esse quadro pode trazer repercussões clínicas de hipertensão, diabetes, a coisa vai piorando, indo ladeira abaixo, você vai ter que fazer alguma coisa a mais aí, que é desconstruir a ideia de que o remédio basta, de que o remédio resolve e não resolve, seja pelos efeitos colaterais, seja pela Se a vida continua dando aqueles estímulos à pessoa, não tem jeito, não tem como. Você vai ter que aprender a lidar com a vida de um jeito diferente: se situar naquele conflito, saber qual é a capacidade de resolver, que ferramentas você tem.

Eu acho que muitas delas continuavam com os remédios, mas o principal é forma como eu penso o tratamento. A pessoa ter consciência do corpo, ter consciência da respiração e do manejo da respiração melhora, é o antídoto pra ansiedade, sabe. A pessoa fica apneica, sabe... a ansiedade provoca e acelera o coração, acelera a respiração e é uma coisa crescente. Vicia, viver sob o efeito da ansiedade, vicia. E a yoga prega algo novo: para, para, olha pro teu corpo, faz um movimento de entrar, a pessoa não fica dominada pela tensão. Ela faz um movimento de se internalizar. Isso faz com que ela esteja lidando com os mesmos conflitos, mas de um jeito totalmente diferente. Às vezes as situações são as mesmas: o marido continua bebendo, o filho continua preso, mas ela não tá perdida. Ela tá centrada no corpo dela, na respiração. Ela está mais forte pra poder enfrentar.

Conforme a narrativa da psiquiatra, essas práticas oferecem mecanismos que possibilitam as pacientes lidarem com situações conflituosas que implicam em dores e angústias. Ainda no que diz respeito à importância dessas práticas no sistema público de saúde, e a atuação da equipe de profissionais de saúde frente à possibilidade de utilizar outras ferramentas além do tratamento alopático, a referida profissional de saúde apresenta o seu ponto de vista:

Eu falo: vocês tem psicólogo de graça, vocês tem yoga de graça, vocês sabem quanto é isso lá fora? Quando eu vejo que eles faltaram, eu falo: vocês têm que aproveitar estas atividades, depois vocês reclamam que o governo não dá nada, quando tem, vocês não usam! Eu falo: a enfermeira é especialista, ela dá uma atividade que é especializada, o psicólogo também. O psicólogo é muito bom. Eu falo

isso de verdade. Teve momentos que a gente teve profissionais que era melhor não fazer, entendeu. Eles ficavam indicando remédio, remédio e às vezes não resolve.

A auxiliar de enfermagem na área de saúde mental possui formação em massoterapia, terapia reikiana, auriculoterapia e relata sobre como avalia os pacientes de yoga, meditação e demais práticas integrativas:

Eu acho que eles melhoram bastante, eles entram em contato com eles mesmos, às vezes eles chegam aqui bem angustiados e acabam fazendo, depois que eles começam a fazer as práticas, eles conseguem dar uma estabilizada. Tem uns que conseguem não entrar com medicação que é o que a gente pretende de não ficar, de não usar a medicação como primeiro recurso, a gente entende que a medicação seria o outro recurso, o recurso pra frente... , o último recurso, se caso as outras práticas não funcionarem, daí entra com a medicação, mas não é o nosso primeiro recurso, por isso que a gente encaminha pra grupo de espaço de escuta, psicoterapia, para as práticas integrativas antes que necessariamente entrar com alguma medicação. Têm pacientes que precisam, não tem como, mas os pacientes têm melhorado bastante com as práticas, tem se acalmado, tem entrado neles mesmos, tem melhorado bastante o nível de ansiedade, melhora muito as crises de ansiedade, então a gente vê bastante resultado nestas técnicas.

Neste relato também aparece a possibilidade de se utilizar as práticas integrativas como primeiro recurso para que não haja a necessidade de tratamento alopático. A opção medicamentosa não é rejeitada, mas utilizada com cautela, somente após os recursos alternativos para a melhora na saúde das pacientes terem se esgotado, de modo que os grupos de espaço de escuta, psicoterapia e práticas integrativas, embora sejam mecanismos terapêuticos muito diferentes entre si, na visão apresentada pela profissional de saúde, eles ocupam uma mesma escala de importância no tratamento, num contexto em que o medicamento não é prioritário.

A enfermeira, professora de yoga, descreve o perfil de suas pacientes e observa a possibilidade da yoga como uma ferramenta de melhor resolutividade em relação ao tratamento clínico convencional:

Hoje o perfil de pacientes não é só da psiquiatria, eu tenho pacientes da fisioterapia, a fisioterapeuta chegou pra mim e falou: olha, eu preciso reduzir a minha fila de espera, posso mandar alguns alunos pra

you? And so I said: you can send and so it was interesting. There are various ages, people have various pathologies - osteoarthritis, hernia of the disc, patients who have years of this disease, it is chronic the disease of them, and they come referred by physiotherapy. Sometimes the physiotherapist says: look, I don't know what I will practice so much with them in physio. I think that yoga will give a better effectiveness. People get super happy, because people see the recognition of yoga, and people know, people who know the theory, really know that yoga makes a difference.

The report presented by the health professional shows the referral of patients with chronic pains by the physiotherapist, in order to optimize the flow of service, but not only this. She, who *knows the theory*, places the practice of yoga as a therapeutic mechanism capable of reaching and soothing the unfavorable health conditions, in order to compose the network and the dynamics of medical service.

Portaria nº 2.488, of 21 of October of 2011 in which it disposes about the National Policy of Basic Attention, provides "the proximity and the capacity of reception, linkage, responsibility and effectiveness as fundamentals for the effective attention basic as contact and entry preferential of the network of attention"⁵¹. The resolutive implies:

"II - identify risks, needs and demands for health, using and articulating different technologies of individual and collective care, through a broadened clinic capable of constructing positive and effective clinical and sanitary interventions, from the perspective of expansion of the degrees of autonomy of individuals and social groups."

It is about another case in which we observe the evidence of integrative practices, in this case the practice of yoga as a practical knowledge for the treatment of chronic pains, according to the narrative of the nurse and yoga teacher, and that is in the process of legitimization from the biomedical perspective. A practice that acts in concomitance with physiotherapy.

The manager of the UBS presents the following perspective regarding the use of integrative practices of yoga, meditation and pharmacological treatment:

⁵¹ Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Eu acho que vai muito de acordo com a gravidade da situação, né, por exemplo, um paciente que nem, a gente foca no caso de dores crônicas, né, uma artrose que é aquela coisa que tudo tem, dói tudo, eu acho que às vezes só uma prática de yoga ou de lian gong já resolve, mas aí pega um caso de vai lombalgia, tá com dor na coluna, ah isso é dor crônica, realmente pro programa até é uma dor crônica, mas ele não consegue fazer uma série de movimentos, então ele já precisaria de uma fisioterapia. Às vezes ele precisa de tratamento medicamentoso pra conseguir o controle da dor e pra conseguir fazer os movimentos, mas, às vezes, ele precisa de outros especialistas, então vai muito de acordo com a gravidade. Pacientes da saúde mental, eu não sei como são os tratamentos exatamente nos CAPs, mas parece que eles também têm vários grupos de terapia, relaxamento e tudo, isso tudo às vezes tem que ser feito concomitantemente com tratamento medicamentoso, porque é um caso de depressão leve, acho que meditação ajuda muito, mas às vezes ela não resolve, eu acho que, pelo que eu vejo, a maior parte precisa do tratamento medicamentoso de especialista e também as práticas, acho que as práticas seriam para os casos mais leves, isso acho que ajuda bastante, tira bastante gente da questão das consultas médicas e tal, mas eu acho que só as práticas tem que ser casos muito leves, o que normalmente nessa unidade a gente não vê, são casos já mais complicados.

A possibilidade de essas práticas serem utilizadas para amenizar sintomas de determinados quadros clínicos e contribui para o dinamismo no SUS na medida em que, conforme a recorrente narrativa, desta vez da gerente da Unidade Básica de Saúde, diminui a fila de espera para as consultas médicas.

A psicóloga revela quais pacientes são indicados para essas práticas e descreve a importância do protagonismo da pessoa em sua saúde:

Para encaminhar essas pacientes para essas práticas, depende muito da disposição interna, tem pessoas que já se permitem e tem pessoas que vem aqui e tem uma visão mais restrita do tratamento: tem a visão do médico, do psicólogo, tem aquela visão restrita. Muitas vezes ela não imagina que a Unidade Básica de Saúde tem essas práticas integrativas para oferecer. [...]

De uns tempos pra cá a gente tá vendo que na área da saúde tem essa preocupação que não é só a medicação que vai ajudar. A pessoa tem que fazer, por exemplo, uma atividade física [...] ou essas práticas corporais[...] que são tão importantes quanto uma medicação. Essa é mudança de comportamento pra melhorar a qualidade de vida da pessoa.

Os profissionais da saúde estão tendo essa consciência, e o que eu acho importante é também a pessoa se tornar mais protagonista da

saúde. Então no meu trabalho eu procuro entender o que a pessoa tem e dar elementos pra ela ter consciência do que ela tem, mas a própria pessoa é que vai tomar a decisão: vou fazer ou não quero.

O psicólogo apresenta a possibilidade de indicar outras ferramentas para que as pacientes lidem com questões subjetivas, para além do uso de medicação:

Eu acho que quanto mais a gente conseguir promover outros tipos de tratamentos, menos o paciente vai precisar de medicação. A medicação é uma soma, tem gente que é contra a medicação, eu não sou, eu acho que a medicação tem papel fundamental, mas ela tem que ser usada com muita precisão. Quando a gente não tem outras formas de tratamento, eu acho que, até o médico acaba pesando mais a mão na medicação porque não tem outras formas de lidar com os problemas que o paciente traz. Quanto mais a gente puder ofertar para o paciente, outros modos de lidar com as questões internas que ele tem né, acho que menos ele vai precisar da medicação, cada vez menos.

Nas narrativas dos profissionais de saúde psicólogos, as práticas integrativas têm o mesmo estatuto dado ao tratamento medicamentoso.

Pesar mais a mão na medicação por não ter outras formas de lidar com os problemas que o paciente traz implica adentrar a temática sobre o uso de medicamentos na prática médica e, neste caso, na área da saúde mental. Russo e Venâncio (2006) analisam a classificação de doenças pela vertente biológica com a publicação da 3ª Versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) a partir da década de 80, trazendo dissonâncias para o campo psiquiátrico hegemônico composto pelas teorias psicanalíticas de cunho psicológico e pelos movimentos da psiquiatria democrática em defesa do fechamento de manicômios. Estes paradigmas foram sendo gradativamente substituídos pela concepção fisicalista de classificação dos transtornos mentais e, simultaneamente a esse movimento, houve a crescente produção dos medicamentos antipsicóticos, de modo que os grandes laboratórios passaram a realizar um investimento maciço em pesquisas experimentais que pudessem justificar os transtornos mentais pelo viés biológico.

Essa mudança recente na prática médica se reflete no consultório e no modo como o paciente é diagnosticado, prevalecendo a concepção biológica dos transtornos mentais, e consequentemente no uso de medicamentos para o tratamento dessas doenças, sendo uma concepção retratada na narrativa do profissional de saúde. A narrativa também apresentada pelo psicólogo indica a medicação como mecanismo

importante, contudo, ele sugere utilizar outras formas de tratamentos como, no nosso caso, as práticas de yoga e meditação. Esta *soma* implica a concomitância de ambos os tratamentos e que, adiante, poderá levar o paciente a *precisar menos de medicação*, sugerindo a não dependência do tratamento alopático, colocando-o num estatuto temporário de uso.

Portanto, nessa prática biomédica, podem ser observadas diferentes ações para o tratamento alopático, revelando as tensões existentes no paradigma médico e, especificamente no sistema de saúde pesquisado: se um por um lado, há profissionais de saúde direcionados para o uso exclusivo de medicamentos, por outro, há profissionais que apresentam ressalvas quanto à exclusividade dessa forma de tratamento.

Assim como o psicólogo, a auxiliar de enfermagem na área de saúde mental apresenta seu ponto de vista quanto ao tratamento medicamentoso e seu olhar em relação às pacientes que fazem as práticas de yoga, de meditação e demais modalidades na UBS:

Tem alguns pacientes que são em comum [dos grupos] que fazem yoga e mais uma prática aqui na UBS, a gente acaba tendo contato. Eu acho que eles melhoram bastante, eles entram em contato com eles mesmos, eles chegam aqui bem angustiados e depois que começam a fazer as práticas conseguem dar uma estabilizada. Tem uns que conseguem não entrar com medicação que é o que a gente pretende de não ficar..., de não usar a medicação como primeiro recurso. A gente entende que a medicação seria o outro recurso pra frente, o último recurso, se caso as outras práticas não funcionarem, daí entra com a medicação, mas não é nosso primeiro recurso, por isso que a gente encaminha para grupos de espaço de escuta, pra psicoterapia, pras essas práticas integrativas, antes de entrar necessariamente com alguma medicação. Tem pacientes que precisam, não tem como, mas é, muito pacientes tem melhorado bastante com as práticas, tem se acalmado, tem entrado em contato com eles mesmos, melhorado bastante o nível de ansiedade, melhora muito as crises de ansiedade, elas diminuem bastante, então a gente vê bastante resultado nessas técnicas.

Conforme a fisioterapeuta, a fibromialgia é uma dor, é um sintoma de origem não visível no corpo pela instrumentação médica:

[...] É, sobre a doença de base, depende de qual doença, porque assim, por exemplo, uma artrose, ela não vai ser curada com os exercícios, mas uma fibromialgia que é uma dor que não tem nenhuma base... assim..., não tem nenhuma alteração estrutural, digamos assim, não

tem uma alteração de cartilagem, alteração de osso, de nada disso, e ninguém sabe exatamente qual a causa, né, de que uma das hipóteses levantadas é de que a causa seja emocional, de que tem uma correlação muito forte com as doenças emocionais, então assim, se a doença é emocional e se você revê a sua relação com seu corpo, a forma como você pensa a sua vida, a forma que você tem, isso começa a te trazer melhoras. Sei lá..., isso seria cura, não sei... Uma pessoa que tem fibromialgia e não tem mais nenhum sintoma, que de fato ela não tem nenhuma doença de base, seria a cura... não sei... é difícil dizer o que é cura e o que não é... isso traz a cura, traz o alívio pra dores, o alívio pros sintomas, alívio dos desconfortos, eu acho que é muito aquilo que a fisioterapia, que a gente busca na fisioterapia, a gente não busca a cura, esse nome é até bem estranho de dizer ... né, a gente busca um alívio dos sintomas para que a pessoa consiga tocar a vida dela, que ela quiser, do jeito que faz sentido pra ela, sem que ela tenha certos incômodos, entende? Sem que ela tenha alguns limitantes, pra isso, então... Eu acho que assim a doença de base em si pensando que há algum problema estrutural, problema ósseo..., não sei. Eu acho que tem bastante efeito dos sintomas que as pessoas se referem, mas depende, depende do que a pessoa tem.

A fibromialgia envolve uma dor crônica, e não é possível localizá-la para tratá-la, é uma dor inscrita no registro médico por meio da narrativa de quem a sente, porque não é visível pelo olhar biomédico. Não identificar a origem da dor implica utilizar recursos para alívio dos desconfortos, porque se não há doença, não há sintomas e não há algo a ser curado, conforme a narrativa da profissional de saúde. Recorro a Mol (2003) para analisar que, neste caso, o “enacted” do fazer biomédico entra em atuação quando localiza a origem da dor presente no corpo de sua paciente e que neste caso, também reconhece e aponta para a importância do “enacted” da prática de yoga onde a prioridade não passa pela exigência em localizar a dor por meio de instrumentos, mas de produzir novas dimensões sobre o corpo para lidar com dores não identificadas pela instrumentação biomédica.

A fonoaudióloga apresenta as seguintes considerações sobre o yoga, meditação e medicamentos: *Acho que a yoga e a meditação também podem em certa medida auxiliar na retirada de medicação, mas eu acho que, em algum momento, elas podem ser paralelas sim.*

Sobre o entrelaçamento do atendimento psiquiátrico e a prática de yoga, a enfermeira, professora de yoga, ressalta:

Quando a psiquiatra falava: nossa, suas aulas melhoraram muito meus pacientes na questão da depressão. Hoje a gente lê que a depressão

sem a terapia, ela não é resolutive, só medicamentosa, você não vai resolver, você só tá dopando a pessoa e eu sou muito contra isso, porque a gente que pratica yoga pensa também na saúde do corpo, então eu ficava muito feliz quando ela falava: nossa, tá diminuindo as medicações, eles estão conseguindo superar os problemas de saúde mental com a prática de yoga. Eu ficava assim, assustada, quer dizer tá sendo efetivo, a gente tá conseguindo transformar mesmo e aí muda alimentação junto, muda o humor, como a pessoa encara a vida. A yoga tem essa transformação, quem faz yoga sabe disso, né, Miriam, a gente sabe o quanto que transforma a vida da pessoa. Se transforma a nossa, transforma a do outro.

Conforme a narrativa da enfermeira e professora de yoga, a argumentação pelo bem-estar implica relacionar-se com o seu corpo, mudar a alimentação, o humor e pensar em outros mecanismos no serviço público de saúde que priorizem opções de tratamento que não sejam pela perspectiva medicamentosa. O recurso alopático, quando utilizado com exclusividade, não contribui necessariamente, nem é determinante para a saúde do corpo, e por isso, o tratamento medicamentoso concomitante às práticas podem reduzir as medicações e seus efeitos.

A terapeuta ocupacional apresenta sua visão sobre a prática de meditação aliada ao tratamento medicamentoso:

Nas minhas leituras eu vou entendendo que isso é totalmente possível. Dá para se conciliar, mas que muitas vezes esse bem-estar físico, o ritmo do corpo vai trabalhando de uma maneira com mais qualidade com a meditação, e aí pode ser para hipertensão, pra pessoas que tem dor o tempo todo, a meditação pode ir trazendo um conforto e que essas medicações possam até ser diminuídas. Tem que ser feito tudo com muito cuidado, principalmente em casos de hipertensão e de fato, quando a pessoa tem aquela prática diária, uma coisa bem constante, eu acredito que isso dar pra ir trazendo benefícios para o paciente que potencializem a medicação ou que isso vá até diminuindo.

Analisar questões relativas à possibilidade de reduzir dosagem e amenizar os efeitos dos medicamentos por meio da adesão às práticas integrativas implica se deparar com um cenário de crescente consumo de medicamentos controlados no Brasil. A ANVISA publicou o Boletim Saúde e Economia nº 10 em dezembro de 2013⁵², sobre

⁵²<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+10/a45e002d-df42-4345-a3a2-67bf2451870c> . Não encontrei dados mais recentes no site da ANVISA.

Transtornos de Ansiedade, onde aponta os ansiolíticos⁵³ como uma alternativa de tratamento para ansiedade e insônia. Apesar do risco de dependência, esta substância está na lista dos cinco medicamentos mais vendidos no Brasil. Também menciona que os benzodiazepínicos ansiolíticos, tais como alprazolam, bromazepam, clobazam, clonazepam, cloxazolam, diazepam e lorazepam são similares, mas que, no entanto, o custo de tratamento mensal pode chegar a uma diferença de até 680%.

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵⁴ em fevereiro de 2017 apontam o Brasil como um dos países onde a depressão atinge 5,8% da população brasileira, cerca de 11,5 milhões de pessoas. Já os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% da população, cerca de 18,6 milhões de pessoas. Neste mesmo relatório, a depressão aparece como uma doença que afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, o que equivale a 4,4% da população mundial, e é mais comum em mulheres do que em homens. Houve também um aumento de 18,4% no número de pessoas que vivem com depressão entre 2005 e 2015.

Em paralelo ao relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2017, a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogaria (ABRAFARMA) publicou a edição 5 da Revista Excelência⁵⁵ em dezembro de 2015 de título “Olhar Atento Para O Futuro - Projeto Inédito de Assistência Clínica Incorpora as Melhores Práticas Internacionais ao Varejo Nacional”, com edição em língua inglesa publicada em março de 2016. A revista traz uma série de temas sobre a lucratividade de redes em tempos de crise, expansão de redes fora dos grandes centros como fator crescimento, o número de atendimento recorde de 801,9 milhões em farmácias e quantidade de medicamentos comercializados de 1,07 bilhão de unidades. Há subtítulos de reportagens tais como “Em defesa do setor, mas também da população”, “Para onde vamos - A segunda edição do congresso recusa cenário de crise e ratifica o enorme potencial do setor”, “ Por mais adesão aos medicamentos - Cerca de 50% dos pacientes não mantêm adesão ao tratamento médico depois de seis meses, fazendo deste o

⁵³ São medicamentos que têm a propriedade de atuar sobre a ansiedade e tensão. Estas drogas foram chamadas de tranquilizantes, por acalmarem a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar esses tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que "destroem" (lise) a ansiedade. Também são utilizadas no tratamento de insônia e nesse caso também recebem o nome de drogas hipnóticas, isto é, que induzem sono. Os ansiolíticos mais comuns são substâncias chamadas benzodiazepínicos, que aparecem em medicamentos como Valium®, Librium®, Lexotam®, Dormonid® etc. Disponível em: http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/ansioliticos.htm

⁵⁴ Relatório disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>. (tradução nossa)

⁵⁵ <https://www.abrafarma.com.br/revista-excelencia>

problema número 1 no combate às doenças”, “O serviço aumenta viabilidade financeira das farmácias e colabora com a saúde pública”, “O futuro na mira dos varejistas”; como patrocinadores, há os laboratórios Ache, Biolab, EMS, Galderma, União Química, Hypermarchas, Sanofi, Medley, Byer, entre outros. No final da Revista, há uma reportagem mencionando a organização de um evento promovido pela Abrafarma em 3 de dezembro de 2014 para premiar os resultados conquistados pela entidade.

Em 2017, o Congresso Brasileiro do Varejo Farmacêutico (COMBRAFARMA)⁵⁶, organizou um evento direcionado exclusivamente ao setor farmacêutico, entre os dias 08 e 09 de agosto em São Paulo, cuja programação esteve prevista em temas como “O Brasil Voltará A Crescer? Desafios e Oportunidades no Setor Farmacêutico”, “Quais os fatores principais que diferenciam as farmácias lucrativas. O que fazer e o que não fazer”, “Vacinas: aspectos legais e o cenário atual no varejo farmacêutico Brasileiro”, “Modelo de Franquia no Varejo. Vantagens e diferenciais. Apresentação do Caso Farmais”, “Expansão de Lojas”, entre outros temas. O evento possui como patrocinador⁵⁷ diamante a EMS, os patrocinadores de mídia Globo.com, Terra, Uol e Exame.com e os patrocinadores Divina & Beauty Cosmetics, Enova Foods, Baldaci, Linx, Pfizer, Pharma, Torrent Pharma, Pillar Engenharia e Expansão, Terceiriza Varejo, WP LAB Indústria Farmacêutica, entre outros.

Pignarre (1999) discute a produção dos medicamentos, apresentando o medicamento como produto de agenciamentos entre a indústria farmacêutica, pesquisadores focados em dados econômicos e os representantes do marketing, responsáveis por ressaltar a qualidade científica dos produtos. Na medicina contemporânea, o preparador, o farmacêutico criou:

“Um modo de fabricação original e novo dos medicamentos: eles devem ser eficazes independente do médico e de qualquer relação terapêutica particular. A figura do farmacêutico, que parecia tão ausente, impõe-se doravante em toda a sua grandeza e toma a forma de uma indústria. Pode-se assim compreender por que as empresas farmacêuticas formam conjuntos coerentes e não uma justaposição artificial de pesquisadores, comerciante e financistas, como o cream. (PIGNARRE,1999:141).

⁵⁶ <http://conbrafarma.com.br/>

⁵⁷ <http://conbrafarma.com.br/patrocinio/>

Em outra obra (2008), o pesquisador apresenta uma análise sobre o crescimento no número de diagnósticos de depressão nos últimos cinquenta anos. Sem negar sua existência e muito menos a experiência de quem já passou por ela, o autor questiona como os médicos passaram a detectá-la e a diagnosticá-la, em contraposição a períodos em que o problema não lhes chamava a atenção. Apoiando-se em “O nascimento da clínica” de Foucault, o autor assinala que a relação entre visível e invisível passou a compor o olhar e a linguagem do saber médico. A identificação de sintomas da depressão, passíveis de serem enxergados por meio de um aprendizado, impulsionou a tentativa de médicos de definir e classificar esses sintomas. Se, a princípio, estes sintomas eram indefinidos, eles passaram a ter nome e localização, favorecendo a primeira produção de medicamentos antidepressivos, ao mesmo tempo em que o surgimento de antidepressivos favoreceu sua prescrição pelos médicos; ou seja, o desenvolvimento de medicamentos e classificação das doenças andaram juntos. (PIGNARRE, 2008; RUSSO e VENÂNCIO, 2006).

O que se coloca como eixo central desta pesquisa, conforme os relatos das interlocutoras é a perspectiva, presente na UBS pesquisada, de pensar novas formas de relacionar-se com o corpo e com as dores que não sejam somente pela via medicamentosa. Cabe mencionar que essa discussão também nos conduz a adentrar as ambiguidades do saber médico ocidental e, no nosso caso, do sistema de saúde brasileiro, onde existe uma lógica de tratamento fundamentada no uso do tratamento alopático e, nesse mesmo contexto, a adesão às práticas integrativas como possibilidade de melhora na saúde das pacientes, ocasionando a redução ou amenizando os efeitos dos medicamentos alopáticos. A possibilidade de utilizar as práticas integrativas, a exemplo do yoga e meditação, atravessa também o modo como os medicamentos são colocados para além da prescrição; eles podem ser reelaborados em seu uso, seja por meio de redução, negociações e interrupções (AZIZE, 2012).

Os efeitos negativos ou a ineficácia dos medicamentos se tornam um eixo central da aceitação da incorporação de práticas integrativas, especificamente nos casos da prática de yoga e de meditação. Estas práticas são reconhecidas como alternativa e possibilidade de amenizar os efeitos secundários decorrentes dos tratamentos medicamentosos ou reduzi-los em dosagem ou até mesmo em evitá-los, conforme a situação apresentada pelas pacientes. A enfermeira, professora de yoga, reitera permanentemente em suas conversas: *Não podemos pensar em só remédio, só remédio*. Como bem colocado por Pignarre (2012:144): “Os pacientes podem e devem tornar-se

atores da invenção e da prescrição. Seus saberes coletivos sobre o que fazem os psicotrópicos permitirão fazer progredir a medição enfim revelada da subjetividade.”

Mesmo constatando a “heterogeneidade muito grande nas práticas de atendimento [...] onde não se pode negar o peso que a distribuição generalizada de medicamentos como benzodiazepínicos e antidepressivos tem hoje no atendimento público”, (MALUF, 2010:34), as narrativas das interlocutoras profissionais de saúde e pacientes sugerem uma abertura para se pensar novas políticas de saúde que estejam pautadas para além do tratamento medicamentoso.

Pensar nos termos “usuárias”, “pacientes” e “praticantes” das práticas integrativas nos conduz a pensar os diferentes lugares ocupados por essas mulheres no Sistema Oficial de Saúde, e os distintos papéis que assumem. (ANDRADE e MALUF, 2014). Se, por um lado, a palavra “usuária” indica a simples utilização dos serviços de saúde como direito, sugerindo a ausência de atuação ou interação com outras mulheres ou homens nesse contexto relacional, mesmo nos âmbitos nos quais estão inseridas as práticas integrativas, a palavra “paciente” remete à relação estabelecida única e exclusivamente entre ela e o profissional de saúde, sugerindo uma relação unilateral, enquanto, “praticante”, termo utilizado para definir aquelas que se utilizam das práticas integrativas, colocam-nas num lugar de protagonismo, como agentes de seu próprio corpo e de sua saúde, favorecidas especialmente pelo contexto relacional com outras mulheres e com as condutoras dos grupos. Por isso, no próximo capítulo, essas mulheres integrantes dos grupos de yoga e de meditação serão referidas pela perspectiva de praticantes no contexto do SUS.

CAPÍTULO 4 – TÉCNICA CORPORAL E EFICÁCIA

Aula de yoga na Unidade Básica de Saúde

Corpos que balançam:

Postura da árvore (*vrikshasana*): Estamos em pé. Olhos vivos e quase sem piscar olham um ponto à frente. A concentração é experimentada, o corpo balança de um lado pro outro na busca pelo equilíbrio, um pé pressiona o chão, o outro pressiona a lateral da coxa, na tentativa de mantermos os braços em forma de galhos e os corpos fixos como caules.

Postura do dançarino (*Shiva Nataraja ou natarajasana*): *o corpo dos deuses* traz uma dança estável que requer concentração. Por isso, neste instante, balançamos o corpo na tentativa de manter o equilíbrio. Ouço barulhos leves no colchonete, o corpo se movimenta para um lado e para o outro, na constante busca pela estabilidade. O aprendizado na primeira execução nos dá segurança para conquistar o equilíbrio e permanecer nesta posição por mais tempo.

Postura do sábio Vashista (*vashistasana*): Para chegar ao *corpo das sábias*, essa postura não requer só sabedoria, mas muita força muscular para ser executada. Gradativamente o corpo tábua vai se estruturando, e com muitos tremores, nossa respiração fica mais forte. Ouço sussurros, corpos que tremem, transpiram, enrubescem, se fortalecem e se concentram sobremaneira para permanecer e concluir a postura.

Postura da águia (*garudasana*): as mulheres se tornam águias atentas e observadoras; braços e pernas se enroscam e tentamos manter o equilíbrio com uma perna no chão. Toda a região das costas se expande, e o pé, a procura de encontrar a panturrilha, mostra suas garras e garante firmeza na postura.

Corpos que assentam:

É após a realização das posturas de fortalecimento muscular que finalmente realizamos a postura da criança (*balasana*), uma das favoritas das yoguinis. Nela, o corpo descansa, a respiração é apaziguada, ombros, pele e músculos das costas se soltam e vão em direção ao solo como se fossem desmanchar. A sensação de alívio impera neste momento, e ficamos bastante tempo em posição fetal. Como é difícil voltar.

Postura fácil (*sukhasana*): a postura fácil não é tão fácil assim, porque precisamos empurrar os joelhos para baixo e manter a coluna reta. O desconforto nos

joelhos de algumas alunas faz com que a voz suave da professora oriente-as a sentarem sobre os calcanhares.

Postura do diamante (*vajrasana*): as coxas são alongadas e sentimos o quanto os peitos dos pés alongam e exigem cuidados. Nosso peito se expande e mantemos o foco num ponto a nossa frente. A respiração é profunda e tranquila.

Postura entrelaçada do ângulo (*bhadakonasana*): ao balançar as pernas flexionadas, as mulheres parecem borboletas em voo; a virilha se abre novamente e as respirações se intensificam para permanecer na postura. Conforme a orientação da professora, ela é indicada especialmente para gestantes e é boa para amenizar a artrite.

Postura do navio (*navasana*): embarcar no navio não é tarefa fácil, pois nós trepidamos, aquecemos, transpiramos, respiramos forte. Muitas praticantes rolam para trás, retornam e recomeçam, na tentativa de manter a estabilidade na postura; as camisetas são usadas novamente para nos abanar e enxugar nosso suor.

Postura do bastão (*dandasana*): Tornar-se um bastão é uma tarefa desafiadora, pois ele alinha nossos corpos sentados desde a região lombar à nuca. Realizamos respirações profundas e fortes, nossos olhos ficam arregalados e buscamos a concentração num ponto à nossa frente.

Postura da cabeça no joelho (*janusirsanana*): a missão está em manter uma perna alongada e a outra flexionada na tentativa do joelho encostar-se ao colchonete. Aos poucos o tronco vai cedendo quando soltamos o ar, e a professora orienta suas alunas a usarem uma faixa que deverá passar pela planta dos pés e é segurada pelas duas mãos, permitindo com que a coluna fique ereta e o alongamento seja conquistado de modo gradativo.

Postura do camelo (*ustrasana*): região peitoral se abre, coração pulsa forte, pernas tremem, quadris alongam e ombros são aliviados da sobrecarga do cotidiano.

Corpos que pousam

A postura do peixe (*matsyasana*). No peixe, o peito se expande, a região da garganta fica liberada, o topo da cabeça encosta no solo e os peitos dos pés alongam bastante. Realizar esta postura me levou a pensar na descrição de Lima (2002) sobre o encontro do Juruna Taykapi com o peixe trairão, um contato que resultou na construção de um novo xamã. São corpos cuja constituição “não é em hipótese alguma povoado por corpos separados uns dos outros e do mundo, separados justamente por esse princípio de isolamento, fixação, autonomia e individuação que nos é peculiar.” (LIMA, 2002:3)

Postura dos ventos (*apanasana*): nela, a professora orienta a fazermos alguns balanços e movimentos redondos com as pernas flexionadas e diz: “este movimento mobiliza os centros energéticos da coluna, os *cakras*, e ativa a circulação de seu corpo”.

Postura do gafanhoto (*shalabhasana*): reproduzir um gafanhoto requer um aprendizado constante de prática. Nossos corpos ficam arqueados, as coxas tremem, a respiração fica oscilante, e a professora diz: “respirem!”

Postura de torção do abdômen sentada (*matsyendrasana*): quando torço o tronco e olho por cima dos ombros, vejo as demais praticantes torcendo e respirando mais curto. Ouço estalos na coluna, nossos músculos são torcidos e a sensação de alívio nos revigora.

Corpos que encontram novos olhares, as inversões:

Postura do coelho (*sasangasana*): tornar-se um coelho é sentir o trabalho realizado na região cervical. Nosso olhar encontra nossas coxas, ficamos encolhidas, transpiramos, nosso rosto fica corado e sentimos o coração acelerar.

Postura da ponte (*setubandhasana*): ficamos como uma passarela, nossos corações batem forte quando olhamos o teto, elevamos o quadril e deixamos pés, ombros e cabeça sobre o colchonete.

Na postura inversa (*viparita karani*) e na invertida sobre os ombros (*sarvangasana*), nossos corpos, acostumados com a gravidade, mudam de configuração. Ficamos vermelhas e olhamos nossas pernas sob um novo ângulo, pois elas estão a tocar o teto em vez do solo.

No encerramento da aula, fazemos o *savasana* (o cadáver). Nela, realizamos o *yoga nidra* para um profundo relaxamento; um silêncio invade a sala, corpos afundam para serem engolidos pelo chão. Não há passado, nem futuro, só o presente e uma respiração quase imperceptível. A voz suave da professora fica distante.

Os mantras, as técnicas de respiração e de visualização de pontos de energia, especificamente a cosmologia inserida por meio da técnica, especificamente nesse caso, a postura do cadáver (*savasana*), requer um momento de introspecção das praticantes, mesmo que por modestos instantes, com vistas a sentir as mudanças ocorridas com o corpo, após a realização das posturas (*asanas*).

Diário de Campo, 03 de abril de 2017.

Neste dia, a Unidade Básica de Saúde estava bastante movimentada, e as profissionais de saúde estavam aguardando informações sobre a campanha da vacinação contra gripe. Moradoras da região e usuárias da Unidade também estavam solicitando informações quanto à previsão de liberação da vacina.

Entramos na sala para realizar a aula e, no encerramento da atividade a professora diz: “Pessoal, dia 17 de abril não será possível eu dar aula de yoga. Estaremos em campanha de vacinação, e não temos funcionários suficientes para atender todo mundo. O prefeito não contrata pessoas e não está abrindo concurso público para o Posto. Por isso, não haverá aula, vou ficar na campanha de vacinação. Um aluno fala: “aceita voluntários? Brincadeira, a gente sabe como a situação está ruim.”

Após o término da aula, eu e a professora conversamos sobre a demanda de atendimento na UBS para os próximos dias e, assim, ela me pediu para conduzir a aula no dia 17, primeiro dia de liberação da vacina ao público. Além desta data, novas demandas de atendimento ao público e de compromissos assumidos pela profissional de saúde foram acontecendo durante o campo e, por isso, auxiliamos na condução de mais duas aulas.

No dia 17 de abril, houve uma grande movimentação de pessoas na Unidade Básica de Saúde. A campanha de vacinação contra gripe foi liberada, o fluxo de atendimento havia aumentado consideravelmente e as profissionais de saúde estavam se desdobrando para agilizar o atendimento. Os jornais de grande circulação anunciavam o início da campanha de vacinação:

A meta do governo paulista é imunizar 10 milhões de pessoas contra a gripe em todo o estado na campanha de vacinação deste ano, que começou hoje (17) em todo país. Caso alcance esse resultado, a taxa de imunização será de 80%, tendo em vista que o público-alvo da ação é de 12,6 milhões de pessoas. Este ano, a campanha ocorrerá em etapas, pois as vacinas serão entregues gradativamente aos estados.⁵⁸

⁵⁸<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/sao-paulo-espera-vacinar-10-milhoes-de-pessoas-contragripe>

A campanha nacional de vacinação contra gripe começa mais cedo este ano. A partir desta segunda-feira (17), os grupos alvos já terão mais de 60 milhões de doses disponíveis, seis milhões a mais que no ano passado. O aumento ocorre por causa da ampliação do público-alvo que inclui professores das redes pública e privada, além de idosos, crianças de seis meses aos menores de cinco anos, trabalhadores de saúde, gestantes, puérperas (mulheres até 45 dias após o parto), indígenas, presos, adolescentes que cumprem medidas socioeducativas e funcionários do sistema prisional.⁵⁹

Caminhei até à sala de fisioterapia e encontrei as alunas esperando pela aula. Entre cumprimentos e algumas conversas, abrimos a sala e as praticantes trataram de pegar os colchonetes para o início da prática.

Corpos que se preparam

As alunas deitaram nos colchonetes, as pernas afastadas e esticadas, pés caem nas laterais, braços relaxados ao lado do tronco, palma das mãos voltadas para cima. Cabeça, nuca, ombros, braços, cotovelos e mãos pesam no colchonete. Ouço ar entrando, ar saindo, e os sons da respiração ficam cada vez mais suaves e prolongados, abdomens sobem e descem cada vez mais devagar até o movimento respiratório nas camisetas ficarem imperceptíveis.

A voz suave torna-se distante, elas param e afundam. As luzes apagadas conferem ao espaço uma penumbra confortante, mas o tic-tac do relógio ao fundo da sala me induz a orientá-las para o despertar do sono profundo, e a voz suave ganha volume; pés e tornozelos se movem, mãos e punhos giram de um lado a outro, cabeça se movimenta lentamente para direita e esquerda, espreguiçar e bocejar emitem sons que indicam o início da prática. As alunas deitam na lateral direita e as costas ficam redondas, como em posição fetal. Lentamente a mão esquerda levanta o corpo para que se sentem com as pernas cruzadas.

Corpos que renascem

As yoguinis ficaram sentadas com as pernas cruzadas, ou sobre os calcanhares, para mais conforto. Com as pernas acomodadas, elas levaram o tronco e as mãos à frente, à direita e à esquerda. As respirações calmas indicavam conforto nas posturas.

Corpos que esticam

⁵⁹<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/04/1875997-campanha-de-vacinacao-contr-a-gripe-comeca-nesta-segunda-feira.shtml>

Postura da meia lua (ardhachandrasana): ouço sussurros nas luas crescentes e minguentes. Uma das alunas fala: “essa postura alonga muito, parece fácil, mas não é.” Eu e as demais alunas concordamos com sua observação e, após a finalização da postura realizamos uma pausa, em pé.

Na metade da postura de flexão à frente (ardhautanasana): os rostos começam a ficar enrubescidos e a respiração fica mais forte; é o momento de retornar da postura.

Postura da cadeira (utkatasana): corpos tremem e enrubescem. As alunas olham para mim, esperando a finalização da postura. Assim que descem umas das pernas, ouço o ar vibrante que entra e sai pelas narinas e garganta; o rugido do leão surge forte, mesmo com a boca fechada.

Corpos encantados

Postura invertida sobre a cabeça (sirsasana) em dupla: de repente, percebemos uma mobilização entre as alunas, talvez pela novidade em realizar a postura invertida. Entre sorrisos tímidos e desinibidos ou de um certo receio em realizar a postura, de dupla em dupla todas as praticantes puderam experimentar a nova posição, mesmo que somente pela base da montagem, sem elevar as pernas e deixar o tronco ereto.

Trata-se de uma transformação do corpo por meio de uma prática exercida com regularidade (BIZERRIL, 2007), tornando-o adaptável para seu uso (MAUSS, 2003), possibilitando a essas mulheres novas maneiras de lidar com dores e angústias, e estabelecendo, sobremaneira, um universo relacional com outras praticantes e com a condutora.

4.1. Técnica corporal no Yoga

Analisar a prática de yoga como técnica corporal, onde o corpo aparece como um instrumento onde são inscritas as marcas sociais do grupo (MAUSS, 2003) requer adentrar nas especificidades desta técnica. Os movimentos corporais inerentes à prática conduzem cada praticante a descobrir e a entender os seus limites, e possibilita tanto as alunas iniciantes ou aquelas mais experientes a construírem as posturas, adaptando o corpo para esse uso.

A praticante Vanusa fala sobre a descoberta de seus limites no yoga: *Então isso eu descobri no yoga, os meus limites, enfrentar os meus limites, se não der certo, pelo menos eu tentei. E eu vi que eu conseguia, entendeu, eu vi que a gente consegue, basta tentar.*

Há também um conjunto de técnicas que compõem sua execução tais como os procedimentos realizados para o repouso na idade adulta (idem, p. 412) a exemplo do relaxamento (*yoga nidra*), as técnicas de concentração, de visualização, de respiração, além das técnicas de higiene conhecidas como *shatkarmas* (as seis purificações ou limpezas): *neti* (nasal); *dhauti* (sistema digestivo); *navli* (abdômen); *basti* (reto); *kapalabathi* (sistema respiratório) e *trataka* (movimentação dos olhos).

As práticas comumente realizadas numa aula de yoga, além do próprio movimento corporal são as de relaxamento (*yoga nidra*), de respiração (*pranayama*), concentração, e de movimentação dos olhos (*trataka*), por serem de fácil execução. No nosso caso, trataremos das três primeiras técnicas mencionadas, por serem mais constantes e realizadas do início ao término da prática, nas aulas realizadas nesta Unidade Básica de Saúde.

No *yoga nidra*, as praticantes estão deitadas sobre o colchonete. Através da condução da professora, gradativamente, as alunas levam a atenção para as regiões do corpo em contato com o solo, percebem a respiração, por meio da inspiração e expiração e são incentivadas a relaxarem regiões tensas do corpo. Durante esta técnica, a professora diz *yoga é a cessação dos pensamentos, das flutuações mentais e uma respiração tranquila reflete uma mente tranquila, acalme seus pensamentos, pense no momento presente.* Após os primeiros cinco minutos de relaxamento corporal, a professora pede para movermos as extremidades do corpo, deitar-nos na lateral do corpo, como em posição fetal, e sentarmos vagarosamente para o início da prática. A

seguir fazemos um movimento de reverência: levamos as mãos unidas no centro do peito (*anjali mudra*) e realizamos os agradecimentos.

O movimento corporal mais as três técnicas - respiração, concentração e relaxamento - ora aparecem separadamente, ora estão sobrepostas durante o desenvolvimento da aula.

As técnicas de respiração (*pranayamas*) possuem a finalidade de mobilizar o prana (*energia vital*), desobstruir tensões musculares e emocionais e ativar a concentração. Já as técnicas de concentração são utilizadas em posturas de equilíbrio como olhar um ponto à frente, ou de entoar o mantra OM (em sânscrito ॐ) no início da aula. A sequência das aulas geralmente está disposta em relaxamento, posturas de quatro apoios, sentadas, em pé, equilíbrio, deitadas, inversas e segundo relaxamento.

No que se refere à noção do corpo intrínseca a esta prática, o mestre indiano Iyengar (2007)⁶⁰ um dos grandes propagadores do yoga no Ocidente, nos oferece uma outra compreensão de corpo onde a pessoa é composta por cinco corpos ou cinco envoltórios (*panchakoshas*): o corpo físico ou corpo de alimento, o corpo visível de pele, ossos, músculos, além dos órgãos internos (*annamayakosha*). É neste corpo que os corpos sutis estão subpostos: corpo energético ou corpo prânico (*pranamayakosha*); corpo da mente (*manomayakosha*); corpo do intelecto (*vignamayakosha*) e o último envoltório é o corpo espiritual, o corpo da bem-aventurança (*anandamayakosha*). A abordagem destes corpos está presente durante as aulas da professora, especialmente, o corpo físico, corpo energético e corpo da mente, o que reforça a cosmologia do yoga, transmitida por meio da técnica. Além de mobilizar os ajustes corporais, a professora nos orienta a realizar o *anjali mudra*⁶¹ (palma das mãos unidas no centro do peito) além de abordar a existência dos *cakras*⁶² seja em posturas de reverência e de agradecimento,

⁶⁰ B.K.S. Iyengar (1918-2014) nasceu em Belur, distrito de Kolar, Índia. Foi considerado um dos grandes mestres do yoga e um dos responsáveis por difundir a prática no mundo ocidental. Em sua obra ele revela as grandes dificuldades de saúde enfrentadas desde seu nascimento. Sua infância foi marcada por uma condição frágil de saúde com acessos de malária, tuberculose, tifo, ausência de ânimo, disposição e melancolia em razão de sua precária condição física. A fim de melhorar sua saúde, a prática de yoga lhe foi ensinada aos 14 anos pelo seu cunhado, sr Krishnamacharya, na cidade de Mysore, Índia. Deste modo, recebeu a recomendação de um severo regime de exercícios para se fortalecer, enfrentar as provações da vida adulta e se desenvolver na dimensão pessoal e espiritual. Conforme o autor, seu corpo tornou-se um laboratório para a prática de yoga e o gradativo processo de aprimoramento obtido pelo treino constante de asanas lhe proporcionou benefícios físicos, tornando-se um jovem forte e ágil. (Iyengar, 2007).

⁶¹ Na análise concebida por Mauss(2003) se traduz como técnica de mãos. Em Svātmārāma (1998:132) os mudras são gestos, selos que ativam o corpo prânico (energético) numa maior intensidade.

⁶² Os cakras são rodas energéticas dispostas numa linha ascendente, por onde passa o prana (energia vital) e estão localizados em nosso corpo energético ou prânico (*pranamayakosha*). O primeiro, localizado na base da coluna corresponde ao muladhara e é responsável pela locomoção dos membros inferiores; o

seja especialmente nas posturas deitadas, respectivamente, onde a coluna está apoiada no colchonete.

A oferta desta prática não científica em processo de legitimação no sistema oficial de saúde, especificamente na UBS pesquisada, passa pelo processo de ressignificação que Giménez e Saizar (2011) nos coloca:

En este sentido, parecería ser que las terapias alternativas tienen un nivel alto de flexibilidad para asimilar cosmovisiones religiosas, ello le permite resignificar [...] Al mismo tiempo, parecería desmarcar elementos que tienen que ver con lo numinoso; formas de relacionarse con lo sagrado que debido a la invisibilidad de tales manifestaciones no tenía canales explícitos de expresión, brindando soportes culturales para tales experiencias. Ello no implica siempre una transformación radical de los estilos de vida ni procesos de conversión profundos. (GIMÉNEZ; SAIZAR, 2011:158)

Essa prática terapêutica de base holística é oferecida na sala de fisioterapia e atravessa os ambientes heterogêneos da Unidade Básica de Saúde, compostos pelos consultórios biomédicos, salas administrativas, recepção, corredor e sala de espera, salas de injeção, inalação e de curativos, cujos espaços representam o modelo biomédico convencional, e, é neste contexto de ressignificação da cosmologia do yoga por meio da técnica, abrindo-se para um saber prático, que as praticantes recriam seus corpos e estabelecem relações coletivas nesta Unidade Básica de Saúde.

Imagens: ⁶³



Postura do sábio Vashista (*Vashistasana*)



Posturas dos Ventos (*Apanasana*)

segundo chakra (svadhistahana) está localizado na região abaixo do umbigo e regula as funções dos órgãos sexuais; o terceiro chakra (manipura) está acima do umbigo e corresponde ao centro digestivo; o quarto chakra (anahata) compreende a região do coração; o quinto chakra (vishudha) está localizado na região da garganta e dirige as faculdades do intelecto; o sexto chakra (ajna) está no ponto entre as sobrancelhas e corresponde à intuição, e o último (sahasrara) está localizado no topo da cabeça e realiza a conexão com o sagrado. (Iyengar, 2007)

⁶³ Imagens retiradas do site <https://www.spotebi.com/exercise-guide/standing-forward-bend/>



Postura do navio ou barco (*Navasana*)



Postura do Gafanhoto (*Shalabhasana*)



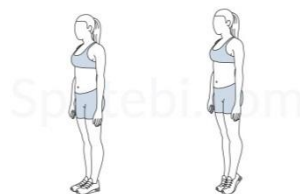
Postura do alongamento
Intenso para frente (*Uttanasana*)



Postura da torção do abdômen
(*Jathara Parivartanasana*)



Postura do Gato (*Marjaryasana*)



Tadasana e preparação para Tadasana
(*Postura da Montanha*)



Torção sentada da coluna (*Matsyendrasana*)



Postura deitada do polegar do pé
(*suptapadangusthasana*)

Por meio das posturas corporais ministradas nas aulas, observa-se o aprendizado do corpo por meio do “*habitus*” (MAUSS, 2003:404) - o aprendizado corporal assimilado e apreendido por meio da educação e o uso de seus corpos por meio de “uma interiorização do exterior e uma exteriorização do interior” (WACQUANT, 2007:66). Neste sentido, observa-se o caso de Nicole, que começou a praticar yoga durante sua gestação, por indicação da enfermeira, e relata como foi sua aproximação com esta

prática, revelando a noção de um aprendizado construído e compartilhado coletivamente (MAUSS, 2003).

Foi logo quando vim me inscrever para fazer o pré-natal, fui atendida diretamente com a enfermeira, e a enfermeira numa pré-consulta me explicou muito mais do que a ginecologista o que ia acontecer durante a minha gestação. Aí ela perguntou se eu trabalhava, eu falei que sim, e aí ela perguntou que movimento eu fazia com mais frequência, eu falei que trabalhava muito de joelhos e agachada, daí ela falou assim: então vem pra yoga que eu vou te dar posições não só para sua gestação, mas também para seu trabalho e que vai facilitar muito no seu parto. Eu já desejava o parto normal, o mais natural possível, e foi dessa forma”.

Tinha acabado de entrar na academia no início do ano e menos de três meses depois eu já larguei, porque na academia me deu uma dor muito forte na lombar, eu tenho um pequeno desvio na lombar, só que não me deu nenhum problema até hoje. Na academia me deu, eu achava que era algum exercício de braço errado, carregando peso, e aí era o peso do bebê, foi aí que eu descobri, mas já estava com três meses de gestação. Foi aí quando fui procurar o Posto pra poder ver direito o que era, e aí eu fiz um teste e deu positivo.

No início de cada exercício (yoga), dependendo do exercício, eu sinto um pouco de dor. No dia seguinte me sinto destrocada, eu sinto dor muscular, passa algumas horas e já fico bem, mas é no período da manhã, o corpo dolorido, no dia seguinte, no período da manhã. Passado isso, quando o corpo já se acostumou com a postura, já não sinto dor nenhuma, e aí é só felicidade de conseguir fazer a postura correta, ah... é uma delícia!

Rosangela, meditante e praticante de lian gong relata sobre seu aprendizado como yoguini:

Eu vejo no youtube e coloco lá, yoga para iniciantes, eu vejo lá algumas posições e aí eu faço em casa, porque é automático né, seu corpo tá pedindo. É muito engraçado, você tá em casa e aí tá lembrando que esse horário você tava lá, fazendo, seu corpo já está acostumado com isso! No dia que não tem aula porque é feriado ou a enfermeira tem que fazer alguma coisa que não dá pra gente fazer aula, seu corpo já tá acostumado, daí eu vou lá, ponho alguma coisa e fico fazendo, sem exigir tanto, porque você não pode querer inventar coisa. O lian gong, eu já faço no mesmo tempo que o yoga, então quando às vezes não tem aula, é mais fácil pra você fazer né, porque os movimentos são sempre os mesmos, então eu já aprendi as fases

com a fisioterapeuta sabe, porque já estou há um ano, mas mesmo assim meu corpo sente falta porque é muito exercício para o ombro, eu melhorei muito depois que comecei a fazer porque mexe muito com os braços. Quando não tem, dá pra você fazer, eu ponho o vídeo lá e como eu já sei a sequência, eu faço. O yoga não, porque tem várias posturas e é um monte de coisa, então na verdade quando a gente faz em casa, é o básico do básico.

A praticante revela em sua narrativa a importância do aprendizado por meio de uma prática coletiva. Quando essa prática não pode ser realizada pelas razões mencionadas, “a transmissão da forma da técnica” (idem, 411), mesmo que em sua “forma básica” é assimilada por meio de vídeos instrucionais da internet.

Sobre a execução da postura, Laura passa algumas instruções para seu filho sobre como realizar algumas posturas, reforçando a concepção de uma prática corporal apreendida e transmitida para o grupo por meio da educação, além de mobilizar a noção de “imitação prestigiosa”. (MAUSS, 2003:405).

E até isso eu falo pro meu filho né, porque ele é repositor de supermercado né. Ele fica parado o dia inteiro, só tem uma hora de almoço. Eu falo: Fernando, olha, a enfermeira falou que você tem que ficar certinho, você tem que ficar pra cima, você tem que ficar assim, assim, bem assim. Eu ensino pra ele, eu olho o papel que ela deu, quando ele chega, porque ele fica em pé, daí tudo que faz aqui eu falo pra ele lá, né, que aqui a gente tá aprendendo, eu faço em casa.

Durante as aulas, as posturas devem ser executadas de forma correta para que os efeitos sejam experimentados pelas praticantes não habituadas a essas posturas. A correta execução e permanência da postura assegura a possibilidade de que o grupo não sinta desconfortos durante a prática. Para isso, as praticantes devem perceber as limitações impostas pelo corpo e entender que a força e o alongamento muscular serão conquistados de maneira gradativa.

Algumas orientações são importantes na construção do asana (postura) para que não haja risco de lesão muscular ou articular: ao elevar os braços para cima, manter ombros distantes das orelhas, ou seja, relaxados e não tensionados. Não arrebatar a região do cóccix para trás, pois o contrário poderá comprometer a região lombar. Nas posturas em pé, o corpo não deverá estar nem relaxado nem tensionado (duro), as contrações nos músculos dos glúteos e das pernas são necessárias na medida em que protege o corpo de lesões articulares. Os pés deverão estar firmes no solo e, para isso, a

professora pede para que as praticantes levem o peso para a ponta dos pés e depois para a região dos calcanhares, sentindo toda a extensão desta parte do corpo. Após este movimento, ela orienta as praticantes a levar a atenção para a região do pé apoiada no solo. Nas posturas de quatro apoios, a professora pede para que as praticantes apoiem as mãos totalmente no chão e que mantenham os joelhos na mesma distância do quadril sem abaixar a região lombar.

No solo, mesmo em posturas em que o pé não esteja apoiado no solo, a professora orienta as pacientes a manter os pés ativos, paralelos e alinhados, ou seja, pés “despertos” e arqueados, dedos alongados apontando para cima, descartando a possibilidade de que os pés despontem para a lateral. Posturas que requerem flexão dos joelhos também exige o plano de cuidados da professora, para isso ela pede que os joelhos não ultrapassem a ponta dos pés.

Postura ereta, olhar em ponto fixo a fim de despertar a concentração, respiração profunda e tranquila, especialmente em posturas de equilíbrio, e quadril “encaixado” são orientações que persistem durante toda a execução desta prática. Nas posturas inversas, a professora recomenda para que as praticantes prestem atenção na região cervical, nuca e cabeça, para que o peso do corpo não sobrecarregue esta região e fique distribuído entre braços, cotovelos e parte dos ombros.

A preocupação pela correta execução dos asanas (posturas) é um dos elementos presentes nas aulas. Laércio, 84 anos de idade, é aluno novo nas aulas de yoga. A professora monta algumas posturas adaptadas para o paciente, como apoiar as costas na parede nas posturas sentadas ou apoiar-se nas barras ou na parede nas posturas de equilíbrio. Também pede para que as alunas levem faixas, podendo ser cintos de tecido, ou cintos de material confortável, para facilitar na correção das posturas e favorecer o alongamento e fortalecimento da musculatura.

Nas posturas de equilíbrio, a ideia de adaptar o corpo para seu uso passa pelo modo como a professora nos orienta a olhar um ponto a nossa frente e de nos concentrar para conseguirmos realizar a postura. Para pacientes que possuem dificuldade de equilíbrio, ela orienta para se apoiarem na parede, nas barras ou nos equipamentos utilizados na fisioterapia.

Os cuidados dimensionados pela condutora do grupo também estão presentes nas posturas de fortalecimento muscular, pois quando as pacientes realizam estas posturas de maior exigência e preparo corporal, a professora orienta a realizar a postura da criança (balasana) para compensar o esforço empregado na postura, e sempre orienta

suas alunas a perceberem os limites impostos pelo corpo e respeitá-los, pois, ir além do suportável poderá causar algum tipo de lesão.

No encerramento da aula, no intervalo entre a realização das posturas inversas e as de relaxamento final, é com muita frequência que a professora realiza alguns aconselhamentos sobre a importância da respiração em situações conflituosas, importância da atividade física, alimentação e hidratação adequadas.

Quando alguma paciente nova chega até a aula, geralmente ela apresenta um encaminhamento da especialidade biomédica contendo a indicação para a realização da aula. Assumindo desta vez o seu ofício de enfermeira da Unidade Básica de Saúde, a condutora realiza uma breve anamnese com a pessoa, pergunta se ela tem algum problema de saúde, se possui dor em alguma região do corpo, e qual foi a especialidade médica que a indicou para a prática.

A enfermeira e professora de yoga apresenta seu ponto de vista sobre a importância da comunicação entre as praticantes de yoga:

Então é bem interessante, um grupo bem unido, e nós fizemos um grupo de whatsapp pra se comunicar, porque às vezes acontece da gente ter reunião, ter curso e não podia avisar eles que era só na outra semana. Então é bem interessante, é um grupo de autoajuda, um tá doente, e sempre tem mensagens e hoje você também participa, Miriam. Sempre tem mensagens para levantar o astral, deles terem coragem, a gente vai conversando. Eles estão preparados, eles fazem a prática e em seguida vão para a meditação, então é muito interessante esta união.

Diário de Campo

São Paulo, 20 de março de 2017

Aula em dupla - corpos que “affectam”:

Em algumas aulas, a professora procura intensificar a socialização e a interação entre praticantes, através das posturas (asanas). Neste dia, ela conduziu uma aula de yoga em dupla, gerando uma certa movimentação na sala para que cada praticante encontrasse seu par. Essa novidade gerou bastante expectativa para turma.

Nesta aula, eu e Amélia formamos uma dupla. Ficamos sentadas, assim como as demais praticantes e, juntas, realizamos a postura do bastão, postura da criança, torções laterais, posturas de alongamento lateral e frontal. Pudemos aceitar as limitações,

perceber os limites da outra pessoa, usar nosso corpo para alongar a dupla ou de alongar, apoiando-se no corpo da outra.

Participar desta prática com estas mulheres dispostas em pares, como se fossem uma só, me faz pensar em uma performance onde existe a possibilidade de “uma desnaturalização da composição corporal”, de “recompôr o corpo de outras formas” e “de uma figuração que pode ser criada tanto entre pessoas como ser tornada e manifesta em uma” (STRATHERN, 1993).

Perceber os limites, entender a força e o alinhamento, respirar, torcer, alongar e fortalecer o corpo com a outra pessoa, implica atravessar corpos “affectados” (SPINOZA, 2009), compartilhar novas experiências e adentrar no universo relacional destas mulheres. Deste modo, compartilhar a eficácia destas práticas, não passa pela premissa biologizante, mas por um saber prático capaz de “recriar o corpo” (STRATHERN, 1993) e pela participação nestes agenciamentos com outras praticantes. E é neste caminho que a eficácia destas práticas fará seu percurso e será definida pelas narrativas das praticantes.

4.2. Sobre a eficácia

“Tudo é questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo”

Walter Franco. Coração Tranquilo. Álbum Respire Fundo. 1978

A “eficácia simbólica”

A questão principal desta pesquisa sempre foi dirigida para a eficácia das práticas do yoga e foi ela que me moveu no sentido de mergulhar no campo, colocar o corpo à prova, conviver com essas mulheres e compartilhar experiências decorrentes desta vivência. Durante todo o período de construção desta pesquisa, seja pelas idas a campo, pelas conversas obtidas com as interlocutoras pacientes e profissionais de saúde, a noção de “eficácia simbólica” elaborada por Lévi-Strauss tornou-se um fio condutor para pensar os processos que envolvem melhoras na saúde e na vida dessas pacientes.

A noção de “eficácia simbólica” formulada pelo antropólogo contribui, em grande medida, para pensar a eficácia dessas práticas no contexto do SUS, pois o pesquisador indica um caminho teórico fértil ao descrevê-la, através de um itinerário em que o xamã terapeuta mobiliza elementos da cosmologia do grupo e constrói uma narrativa junto à paciente com dificuldades no parto, o que configura um recurso teórico fundamental para pensar os processos de cura a partir de uma perspectiva sociocultural, não compreendidos pela lógica biomédica, que entende a prática de seus agentes médicos como um processo unilateral de intervenção sobre o paciente em sua dimensão biológica.

A eficácia nos termos propostos por Lévi-Strauss está fundamentada sobre um tripé que corresponde aos elementos que unem paciente, terapeuta e seu mundo social compartilhado. Na prática de yoga no contexto da UBS, no entanto, o tripé que fundamenta a eficácia simbólica não está presente tal como pensada pelo antropólogo. As pacientes e o contexto de execução desta prática não fazem parte da cosmologia de origem do yoga; a cosmologia seria inserida, por sua vez, no universo das praticantes e da professora através da “técnica corporal” no contexto do atendimento público de saúde. Essas práticas conduzem essas mulheres a novas percepções de seus corpos a partir do compartilhamento de uma cosmologia introduzida em seu universo simbólico por meio da aprendizagem. A noção de eficácia de Lévi-Strauss é importante para dar conta do sentido holístico da prática; no entanto, não se trata de partilhar uma cosmologia inerente ao seu mundo, como no caso da relação entre o xamã e a paciente com dificuldades de parto e crença do grupo. O tripé cosmológico não se aplica neste caso, deste modo, a noção de eficácia simbólica é aplicável, mas com as devidas ressalvas; ela é importante como abordagem sociocultural da cura, pois postula melhoras na saúde das pacientes ao incorporar elementos da cosmologia do yoga, mas são cosmologias distintas em jogo, e que também atuam em articulação com outras cosmologias e num campo de tensões.

A eficácia do yoga nas práticas no corpo dessas mulheres no contexto do SUS tem a dimensão simbólica apontada por Lévi-Strauss: o corpo participante, a cosmologia alheia a seu mundo de origem mobilizada, órgãos, músculos, articulações, força, tremores, transpiração, respiração e mente presente, todos mecanismos acionados durante a prática de yoga. O “estar vivo”, como bem coloca Ingold (2015), produz um corpo que é capaz de fazer, um corpo feito na prática, um corpo laboratório. Construir um corpo implica a noção de um corpo atuante, investido de uma técnica em que os

asanas (posturas) são conquistados gradativamente por meio das instruções da professora, cujos efeitos reverberam efetivamente sobre o corpo e as emoções. A eficácia se revela num corpo cujos músculos e vísceras são “torcidos” nas posturas, pernas e braços são fortalecidos, os mantras são utilizados como técnicas de concentração para se manter presente e concentrado, a respiração torna-se o fio condutor para a permanência em cada asana, a coluna vertebral fica ereta e um novo saber sobre o corpo e sobre si mesma são revelados a cada ação corporal.

São corpos criadores, que portam novidades e estabelecem novas relações com outras pessoas, uma disposição prática (STENGERS, 2008) capaz de modificar os modos de ser, de sentir e de pensar o próprio corpo físico, mental e as emoções. Tomo o conceito utilizado pela filósofa de prática etopoietica⁶⁴ para me referir ao yoga como uma prática de si, uma prática de aprendizado, em que aprender implica alguma transformação das praticantes.

A prática de yoga proporciona um aprendizado de invenção do seu próprio corpo, oferecendo inúmeras possibilidades de requisição, movimentação e dinamismo do corpo, facilitando a sua compreensão e a superação de seus limites, colocando-o como protagonista nos processos que propiciam a melhora da saúde, e é nisto que reside a sua eficácia. A cosmologia invocada como parte desta técnica seja por meio da introdução dos mantras, dos mudras – gestos ou símbolos como unir palma das mãos no centro do peito, ou unir polegar e indicador dos dedos das mãos, ou mobilizar técnicas de respiração - o prana, e a mobilização de energia através dos cakras, também compõem este dinamismo e produzem a eficácia para suas praticantes. Vale lembrar, em todo caso, que esta prática é ressignificada no contexto do SUS na medida em que é adaptada por meio da técnica e da linguagem. O aprendizado transmitido por meio da técnica, coloca o corpo de quem pratica como protagonista nos processos que incluem o entendimento, o compartilhamento e a superação de dores e questões internas vividas. São corpos produtores de existência, que atravessam afecções, promovem agenciamentos e demonstram alegria, mesmo num contexto biomédico onde há afirmações, ambiguidades, tensões ou desconhecimentos ao uso desta prática. Esta prática também envolve o modo como as praticantes conduzem o corpo como artefato e o aprendizado dos asanas, obtendo o conhecimento dos perigos e das proteções

⁶⁴ O conceito etopoietica do filósofo grego Plutarco é mencionado pelo filósofo Michel Foucault em “A Escrita de Si” (2004) e utilizado pela filósofa Isabelle Stengers em “Pensar a partir de la cuestión de la eficacia” (2008) e significa uma prática de si, uma criação de si.

necessárias para a correta execução, promovendo uma “prática de cuidados” (BONET, 2014) e o estabelecimento de uma proximidade entre as praticantes e a professora.

O Yoga⁶⁵ é uma disposição prática, para além do binômio corpo-mente. Se esta dualidade fora reforçada por Descartes ao afirmar que “eu não sou essa reunião de membros que se chama o corpo humano” (DESCARTES, 1983:8), Spinoza (2009) nos convida a pensar para além da concepção cartesiana, de supremacia da mente sobre o corpo, para compreendermos as afecções produzidas a partir do “encontro de corpos” (idem, pág. 90).

Sob este ponto de vista, os corpos das praticantes de yoga são afetados por outros corpos, compondo forças e relações que propiciam uma potência de agir. Conforme Spinoza (idem, p. 99), “o corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída”. Se essas praticantes foram afetadas pela tristeza, dor ou melancolia, conduzindo-as a uma “perfeição menor” que inibe a potência de agir, a dinâmica oferecida por estas práticas integrativas, especificamente a prática de yoga, propicia o bom encontro spinosista, através de afecções entre elas e a condutora, aumentando a potência de agir, oferecida por meio desse dispositivo que é a própria prática. A potência de agir é aumentada:

“A alegria aumenta ou estimula a potência de agir do homem, facilmente se demonstra, pelo mesmo procedimento, que o homem afetado de alegria nada mais deseja do que conservá-la, com um desejo tanto maior, quanto maior for a alegria”. (SPINOZA, 2009:123)

Neste encontro de corpos, as praticantes são afetadas pela alegria, e produzem uma nova compreensão de si mesmas e seus próprios corpos e emoções, gerando uma satisfação consigo mesmas. São afecções que favorecem a potência de pensar sobre o próprio corpo, colocando novas maneiras de construir, olhar, sentir e pensar, de colocar mais veemência sobre a vida, e de compartilhar estas afecções por meio de experiências com as demais praticantes, com parentes, amigas e profissionais de saúde.

O projeto de Spinoza adentra uma concepção anti-cartesiana em que corpo e mente estão juntos para compor relações e afecções e nos conduz a entender a prática de yoga como um mecanismo para repensar as novas enfermidades não explicadas pela

⁶⁵ No sânscrito, yoga é um substantivo masculino e se pronuncia com a vogal o fechada. No entanto, no Brasil, ela é frequentemente utilizada como substantivo feminino e com pronúncia da vogal o aberta. Por isso, preservo a citação das interlocutoras referente ao uso da palavra yoga no substantivo feminino ou masculino.

prática médica. O sentido spinozista de um corpo que produz uma afecção positiva, a potência de agir que causa a alegria está presente na narrativa da enfermeira e professora de yoga no que diz respeito ao estado de suas alunas:

E assim, era uma hora por semana, a gente acha que não faz efeito, mas faz muita diferença, dava uma estabilidade assim, a gente percebia assim, a alegria deles, porque a yoga quando você pratica, você faz com alegria né, você não faz assim: ah de novo eu tenho que fazer, é uma outra sensação de trazer o prazer mesmo né, e eu sentia isso neles, nos pacientes.

A gente percebe a transformação dos alunos: você entra de um jeito e sai de outro.

O binômio corpo-mente cartesiano também em muito se afasta da noção de corpo colocada por Iyengar (2007). Na concepção da filosofia yogue, é importante para os praticantes de yoga ficarem atentos ao equilíbrio ou desequilíbrio dos cinco corpos, pois os corpos mentais e intelectuais devem estar em pleno funcionamento para observarmos o que se passa nos corpos físicos e energéticos. A boa saúde se reflete na harmonização dessas cinco camadas sobrepostas; o contrário nos leva a experimentar a fragmentação do corpo, sentindo-nos confusos, desconfortáveis e suscetíveis ao adoecimento.

A ação do corpo na prática de yoga, não implica a possibilidade de se resgatar um “corpo perdido, uma alma perdida” (LE BRETON, 2011), como forma de acessarmos um corpo que um dia foi nosso; ao invés disso, ela caminha no sentido de potência e pulsão de vida. Também utilizo Houseman (2003) para mencionar que a eficácia resultante no corpo do praticante é ocasionada pela atuação nas relações. “O antes e o depois do ritual não são o mesmo”.

[...] a eficácia distintiva do rito deriva, antes de tudo, não de seu simbolismo substantivo, nem de suas consequências pragmáticas, nem, enfim, de suas qualidades performativas, mas da própria atuação das relações especiais que sua execução desenvolve”. (HOUSEMAN, 2003: 80-81)

Na prática de yoga, o corpo se traduz no próprio artefato de uma técnica corporal aprendida que requer uma transformação daquelas que praticam. O corpo animal, corpo guerreiro, corpo montanha, corpo equilibrista, corpo inverso, corpo bastão, são

inscrições presentes em seus corpos a partir da própria experiência e das afecções vivenciadas pelas praticantes. Por isso, deixo a cargo das interlocutoras, conforme suas narrativas, aquilo em que consiste a eficácia.

A praticante Nicole narra seu sentimento de felicidade quando termina a aula de yoga:

Eu amo fazer yoga, eu fico calma, eu saio feliz, são tantas coisas que é difícil de explicar. Não sei dizer direito, é mais sentir... uma alegria, não sei explicar direito, saio feliz, saio sorrindo. Estou feliz fazendo aquilo é muito difícil de explicar é como se... é me sentir leve, tranquila.

Verônica relata os efeitos da aula de yoga em seu corpo:

Às vezes eu vou pra lá meio caída, meio desanimada, sabe. Eu saio de lá outra pessoa, sabe, ela parece que... que nem, na minha idade, geralmente você tem uma dorzinha aqui, uma dorzinha ali, não tem como sabe. Eu vou , eu faço ginástica, nossa, eu saio outra pessoa de lá, sabe.

Schechner (2011), apresenta a noção de performance baseada na relação direta entre mestre e aprendiz, neste caso, professora e praticantes, como modo de transmissão de conhecimento performático:

[...] o próprio pensamento da performance: a relação mestre-aprendiz; a manipulação direta do corpo como um meio de transmitir conhecimento performático; respeito pelo “aprendizado do corpo” como distinto do “aprendizado da cabeça (...). (SCHECHNER, 2011:228)

O ritual da aula de yoga está presente na narrativa de Rosangela que descreve algumas de suas sensações:

Quando você entra ali na sala, é com se fechasse seu mundo aqui fora, você só vai se preocupar com a tua postura, tô fazendo certo? Vamos corrigir? A tua respiração, ela tá saindo? É uma leveza, uma tranquilidade, você começa a observar as coisas e as pessoas ao teu redor. É um bem estar que a gente sente, é uma alegria que às vezes a gente reclama que quer mais horas né, porque é uma coisa que faz tão bem.

Sentir o corpo, bater o coração, sentir a respiração, estas são algumas das sensações descritas por Waldemar quando realiza as aulas de yoga:

Sinto tudo de bom, relaxamento, alívio, sinto uma satisfação tremenda, entendeu. Pra por em palavras, não sei como poderia te falar isso, eu sinto o corpo, você sente que tem corpo, que tá respirando, que tá batendo o coração, é uma coisa assim que te completa, porque a gente trabalha muito alongamento, a gente trabalha respiração. A respiração, ainda mais pra quem é ansioso é aquela respiração curta, né, então eu acho que a gente tem que trabalhar esta respiração e também as pessoas né, tem o convívio ali né. Estamos na era da internet, e é uma coisa que eu evito né, não sou aquele que fica no Face a toda hora, então eu evito isso. Eu gosto mais do contato, desse relacionamento, a socialização.

As narrativas relativas à eficácia destas práticas corporais aqui utilizadas representam suas experiências em relação a melhoras na saúde. Langdon (2009), ao considerar a narrativa como um reconhecimento de compreensão da doença em seu aspecto cultural, diz:

“Não se pode separar a experiência subjetiva do contexto da doença, entendido aqui como o processo sociocultural. Essa abordagem também enfatiza a noção de agência, no sentido que o sofredor ou paciente é ator da sua vida e que ele reflete e age, tomando decisões sobre o que fazer. Ele experimenta e percebe o mundo de forma diferente que o profissional de saúde, que passou por um treinamento particular de como diagnosticar e cuidar das doenças.” (Langdon, 2009)

Essas praticantes, por meio dessas práticas com o corpo, tornam-se, pelo menos nesse âmbito, agentes de suas próprias vidas e se apropriam dessa lógica de cuidados por meio de uma corporeidade que lhes é ensinada e lhes permite um “enacted” (MOL, 2002), possibilitando novas compreensões sobre fazer seus corpos. Elas levam esse aprendizado para seu cotidiano, seja por meio de uma prática pessoal, seja repassando essa técnica para seus familiares.

Perguntada à Silvana, se tinha algum problema de saúde e se sentiu diferença a começar realizar a prática de yoga, e quais reações tinham durante a aula, ela menciona:

Tomo remédio para circulação das varizes. [...] quando faço a aula de yoga sinto bastante diferença, me sinto bem melhor, sinto a perna até mais leve, melhora a circulação, melhora meu andar, meu dia-a-dia em casa. Quando eu fico sem vir na yoga parece que eu fico travada,

porque a gente em casa não para né, é de um lado para o outro o tempo todo... e quando a gente não vem na yoga parece que metade do meu dia tá perdido. Eu mesma, durante a semana em casa, umas quatro horas da tarde já não consigo fazer nada e eu fazendo a yoga, eu vejo que consigo levar mais o dia tranquilo, não tem tanta canseira, nossa pra mim é fundamental.

Eu digo assim, como a prática acontece só uma vez na semana, quando a gente faz aqui, então nos primeiros minutos, você sente aquele repuxão, ah... mas depois é muito bom, você sente aquela dor, dor assim... não é aquela dor que te incomoda, é uma dor que você sabe que você tá fazendo que é pro seu bem, certo? Você acaba acostumando e a dor some, some. Você chega com dor e acaba saindo sem dor.

Utilizo a narrativa desta paciente do SUS e praticante de yoga, para associá-la ao conceito discutido por Mol (2002) das realidades múltiplas nas “praticalidades” médicas e diferentes modos de lidar com a dor; a dor que é detectada a partir da instrumentação médica, a dor que é relatada pelos pacientes no consultório e os mecanismos para interrupção da dor, e de novas maneiras de viver com um corpo comprometido no cotidiano.

Retomo a narrativa de Rosangela, integrante dos grupos de yoga e meditação, que durante uma das aulas do grupo revelou sentir ansiedade e dor no peito. Também durante nossa conversa, a paciente relata:

Na yoga, você está concentrada naquilo, você fica tão relax, é uma válvula de escape pra gente e a gente tem só uma hora, a gente tem que aproveitar essa uma hora. Você vem e nossa! Como você se desconecta do fora, é como se você recarregasse suas energias pra continuar, você vai sentindo seu corpo, sabe, até as pessoas percebem a mudança em você. Eu fazendo junto a meditação e a yoga, porque tá tudo ligado, elas percebem que você começa a vir mais pra dentro de você. É um autoconhecimento na verdade, você dá menos importância a coisas pequenas como você dava antes.

A capacidade de controlar os pensamentos e de manipular o estado anímico para busca de bem-estar (SAIZAR, 2009) produz um corpo que é feito na prática, passa pela maneira como as pessoas interveem em seus próprios corpos, e de uma dor, detectada a partir das palavras dos pacientes, e a noção de que a pessoa, em sua vida diária, pode intervir nesta dor, de modo a combatê-la, como uma atribuição necessária para uma paciente ativa (MOL, 2004). Trata-se de um agenciamento da paciente no processo de

cura e de uma ação aprendida por meio desta técnica corporal do controle respiratório e da meditação como instrumentos para amenizar a dor, e de uma eficácia obtida por meio de uma técnica corporal transmitida e construída coletivamente. (MAUSS, 2003).

Para Amélia, sobre o efeito do yoga na sua vida, ela apresenta a seguinte perspectiva:

Só mais uma coisa referente à saúde, eu tenho um problema de distensão abdominal causada por excesso de gases. Então é um problema crônico que me traz muito desconforto. Eu tô falando nisso por que? A yoga me ajuda nesse meio de combate, nesse problema, o exercício de modo geral né. Eu sofro muito com esse problema, eu já fiz mil tratamentos, eu não tenho prisão de ventre, ao contrário, mas, no entanto, eu tenho excesso de gases e que causou até distensão, e o yoga trouxe um benefício nessa parte também, que ela ajuda na liberação de gases, depois dos exercícios eu me sinto bem melhor.

Perguntada sobre quais mudanças ocorreram a partir do momento em que começou a praticar yoga, Amélia nos descreve:

Bem mais disposta. Toda mulher pós-climatério tende a entrar na depressão porque falta aquele hormôniozinho da alegria né, e aí eu tomava uns remédinhos pra ficar mais animadinha, aquele fluoxetina que é o mais feminino que tem tal, mesmo assim não ajudava em nada. Passei aqui na psiquiatria, e aí nessa época que eu tava lutando contra um monte de fatores negativos, aí o yoga entrou na minha vida e mudou tudo. Nesse fator psicológico principalmente, eu era muito carente, eu não confiava em mim, sabe... Eu transmitia muita segurança, muita gente conversava comigo, se sentia bem, achava que eu era forte, mas era tudo mentira e a yoga me posicionou na vida. Eu me sinto melhor, eu deixei de ter um monte de sentimentos bobos. Hoje eu vejo como era bobeira, né. Hoje eu dependo mais de mim, eu conheci meus limites, mais suficiente hoje, meus limites físicos também, a yoga te ensina até onde você pode ir, sabe? Não é aquela cobrança da sociedade do que você deve ser, deve ou não fazer, então eu me sinto muito mais segura, a yoga me trouxe esse equilíbrio. O benefício se você começar a pensar, tô me lembrando, esse negócio traz tranquilidade pra gente. Eu vejo até pela minha filha. A minha filha é nova, ela é uma garota que tem o seu ciclo menstrual que provoca já por si próprio né, quando ela era mais jovem, eu levei ela na médica pra ela tomar anticoncepcional pra ver se tratava o estado de TPM, não para prevenir contra gravidez, no entanto, não resolvia. Hoje ela tem mais equilíbrio, ela melhorou bastante depois da yoga a se controlar porque ela é estouradinha, né. Eu também era neste

sentido, eu me sinto bem mais tranquila, mais paciente, mais ponderada, sabe, é um equilíbrio assim fantástico pra saúde.

Laura sofre de insônia e de refluxo. Quando participa da prática de yoga nas segundas-feiras, sente melhoras na qualidade do sono:

Eu só tomo omeprazol, a médica mandou eu tomar de manhã e a noite, aí eu melhora um pouco. O fluoxetina é pra dormir, aí, o dia que eu faço yoga eu não tomo não, porque eu fico com sono.

Em Laura, a eficácia dessa prática é capaz de atuar na potência de agir do corpo, caminhando para a melhor afecção, a alegria, e que traz novas possibilidades desta paciente em lidar com o corpo, mesmo diante dos mesmos problemas.

O corpo-presente, focado nas técnicas de concentração dos *asanas*, da respiração, dos mantras e da mobilização de energia, gera novas formas de atuação e de ânimo e conduz as pacientes a perceberem os avanços e limitações no uso dos seus corpos, por onde decidem o tempo de permanência na postura utilizando a respiração (*prana*).

O corpo na potência de agir e nas afecções spinozistas para produção de alegria estão presentes na experiência de Celina numa possibilidade fazer o yoga porque quer fazer, e não se sentir obrigada a realizar esta atividade por outra pessoa:

Depois que comecei a fazer yoga, eu sinto uma coisa boa que não consigo explicar, mas parece que preenche algum espaço. É uma coisa que eu gosto de fazer, eu sinto a sensação de leveza, alívio, na hora você pode até sentir um desconforto, mas quando eu saio daqui parece que estou mais leve. No yoga eu vou porque eu quero, sabe, não tem ninguém me obrigando, eu acho que é uma coisa assim, que me satisfaz. Parece que o dia que eu venho, eu sei que vou vir, eu acho bacana, eu sinto algo que não sei explicar, sinto uma coisa boa, uma paz, uma tranquilidade.

Durante nossas conversas Laura sempre falava: “a enfermeira nos deixa de cabeça pra baixo (postura do coelho-*sasangasana*) e a Miriam nos deixa de ponta cabeça (*sirsasana*).”

Trata-se de mobilizar o olhar, o peso do corpo, a gravidade, o equilíbrio postos à prova, seja na postura invertida, seja nas posturas em pé, sobre os quais a noção de

distribuição do peso sobre a totalidade do corpo conduz a novas possibilidades de instrumentação corporal sobre o espaço, o tempo, produzindo o reconhecimento de um novo corpo em ação. Cabe então mencionar que se refere a uma nova forma de aprendizado do corpo, construído sob uma nova dimensão cultural e diretamente vinculada à prática (BIZERRIL, 2007)

Mariana se queixa de muitos pensamentos e isso lhe causa desequilíbrio quando anda pelas ruas e tonturas quando seus olhos estão fechados. Durante seu relato, ela fala como estas práticas e a leitura de um livro sobre o pensamento acelerado tem lhe ajudado a administrar suas sensações:

Eu não posso ficar parada, está meio difícil a meditação. Por causa disso, eu gosto de fazer com o olho aberto e quando eu fecho o olho fica pior, mas eu não desisto não, eu sei que eu vou conseguir, faço em casa, eu vou continuar lutando pra ter uma vida saudável, pra minha velhice chegar e ser uma velhinha saudável e rir sabe, sair na rua e rir. Sorrir de verdade, sem ter esses medos, sabe porque eu tenho muito esses medos. Estou lendo um livro chamado Síndrome do Pensamento Acelerado, eu sinto pensamento acelerado, o livro é de Augusto Cure e tem uma frase nele que fala assim: eu não vivo o presente, eu penso tanto no amanhã, como vai ser meu amanhã, no meu futuro, que eu não vivo nem meu presente, nem o futuro, você pode sonhar com o futuro, mas não viver o futuro, eu penso tudo isso. Porque agora sabe, com o exercício do yoga, eu tô me equilibrando, quando eu vejo o pensamento. O livro também tá me ajudando. Vem tanta na coisa na minha cabeça daí eu fico meio zozona, como se eu perdesse o equilíbrio, ando meio bamba na rua como se fosse desmaiar, ser equilibrada é poder pular, olhar pra cima, com a mente no controle, equilibrada, porque será que amanhã vou lembrar quem eu sou? É os medos, só eu estou controlando meus medos, as minhas tristezas, estou controlando, tô melhor. Tudo junto está me ajudando. [yoga, meditação e o livro].

Ao perguntar sobre a visão que a profissional possui sobre as pacientes que aderiram a estas práticas de yoga e meditação, a fonoaudióloga relata:

A avaliação que tenho é muito a partir do próprio relato deles mesmo, mas muitas pessoas estão adquirindo melhoras importantes, principalmente pessoas com quadro de ansiedade, com quadro de pânico, eu acredito que as pessoas tenham sentido melhora no dia a dia delas.

Eu acredito que a meditação tem efeitos físicos que já são comprovados no controle da pressão arterial, de aumentar a imunidade também, eu acho principalmente também na área de saúde mental de que concilia muito também na depressão, na ansiedade.

Ao perguntar sobre como o profissional avalia os pacientes após o início das práticas de yoga e de meditação, o psicólogo responde:

Eu percebo que muitos pacientes se beneficiam bastante. Alguns acabam não se vinculando, acabam desistindo, acabam não chegando, mas acho não diz respeito tanto à atividade em si né, qualquer atividade que a gente promove tem uma taxa de desistência, enfim, mas os pacientes que permanecem, se identificam com a prática, eu acho que eles tem um ganho importante assim, neste sentido né, de poder voltar mais pra si, se ver, se pensar, e neste sentido, eu acho que são atividades bem distintas né, a terapia e a indicação da yoga, mas de certa forma são complementares.

Para as profissionais de saúde, a possibilidade de pacientes da saúde mental indicados pelo psicólogo ou pela psiquiatra, participarem destes grupos das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, especificamente nesta UBS, viabiliza a promoção de laços sociais e de sociabilidade, além de beneficiarem-se das técnicas de relaxamento, respiração e exercícios físicos.

O psicólogo relata:

O que eu vou identificando e quem pode se beneficiar, isso pode ser discutido até com pessoas que entendem mais, mas eu vejo o perfil de pacientes um pouco mais ansiosos, um pouco mais angustiados no momento, eu percebo que ambas as práticas trabalham essa questão de uma coisa mais centralizadora, voltada um pouco pra si, de poder deixar as questões externas um pouco de lado e poder se perceber, o próprio corpo, então eu acho que eu vou mais por essa linha. Os pacientes que estão mais ansiosos, mais angustiados, esse tipo de pacientes ou os que precisam também, além das atividades, do contato com outros participantes. Eu acho que além da atividade que promove, eu acho que a questão de estarem em grupo é importante pra eles, que de alguma forma vai ajudar.

Olhando pela questão do sintoma, eu acho que de fato alivia o sintoma (yoga e meditação). Sintomas que eu falei que são os principais, pacientes que eu acabo indicando que são mais ansiosos, angustiados, acho que isso acaba aliviando os sintomas. Até mais que isso, promove uma liberdade maior para que o paciente possa pensar suas

questões. Eu acho que ele pode até desvincular um pouco do sintoma, sabe? Eu acho que isso pe um ganho muito grande, até para o andamento da terapia isso é importante né, o paciente não fica só preso ao sintoma, eu acho que estas práticas tem este valor também.

A psiquiatra coloca seu ponto de vista sobre os efeitos da prática de yoga para pacientes com quadros de ansiedade

[...] Na ansiedade, a pessoa fica, ela se perde de si mesma [...]Você vai fazer o que? Você resolve o que? Ela fica despossuída de si mesma e o trabalho corporal da yoga recentra a pessoa. Eu acho que pela questão do alongamento em si, alongamento no sentido de esse é meu braço, essa é minha perna.[...] não é um pensamento agoniado andante, é uma coisa que recentra a pessoa, ela se sente mais capaz.

A gerente da unidade relata sobre a importância destas práticas na vida dessas mulheres:

Eu acho fundamental, sinceramente e principalmente entre os pacientes da saúde mental, esses casos de depressão crônica é ... a melhora dos pacientes é absurda. Paciente com transtorno de ansiedade dá pra ver uma melhora significativa, esses pacientes mais hiperativos também parece que a concentração delas tá mudando, o foco tá mudando. Essa coisa do paciente ter uma coisa pra eles fazerem, porque na verdade a região não tem muito equipamento de lazer e tudo né, então elas vem aqui, elas começam a enxergar tudo diferente, elas começam a se cuidar porque elas não podem bancar uma academia, elas começaram a se cuidar mais, eu não sei... Eu acho que melhorou muita coisa. Tem paciente que fala umas coisas que você até arrepia , eles vem aqui, agradecem, você nem sabe o que você fez, mas vêm aqui agradecer só por participar dos grupos. Eu acho que tá realmente significativo pra eles. Por isso que eles pedem duas três vezes por semana, se pudesse a gente né... Mas dá pra ver uma mudança significativa, isso realmente, assim me emociona dizer.

A enfermeira, antes do início da aula me apresentou umas das novas alunas: “Miriam, esta é a Camila. Ela chegou aqui com dores e os ombros tortos, agora ela está retinha. Ela faz tudo.”

Deste modo a prática de yoga atende ao perfil de pacientes com depressão leve, ansiedade, angústia, dores crônicas e problemas posturais. Uma técnica de finalidade terapêutica, que ocupa um lugar significativo na melhora de saúde em pessoas que possuem enfermidades não assimiladas pela prática médica.

A eficácia também está em fazer a diferença no contexto do SUS. Resgato alguns relatos para apresentar como estas práticas produzem a eficácia a partir do “fazer a diferença”, especialmente no universo relacional destas mulheres pelas quais produzem e estão inseridas.

A enfermeira e professora de yoga descreve sobre o grupo e sobre as conversas em whatsapp:

E assim, era uma hora por semana, a gente acha que não faz efeito, mas *faz muita diferença*, dava uma estabilidade assim, a gente percebia assim, a alegria deles, porque a yoga quando você pratica, você faz com alegria né, você não faz assim: ah de novo eu tenho que fazer, é uma outra sensação de trazer o prazer mesmo né, e eu sentia isso neles, nos pacientes.

O enfermeiro, profissional de saúde não envolvido com as práticas, coloca a seguinte questão:

Elas passam lá e ficam falando: eu gosto tanto de meditar. [...] é uma forma de elas virem também, de ter tranquilidade, não que você vá transformar a cabeça da pessoa, mas nesse sentido ela fica feliz, tanto a pessoa quanto você [profissional de saúde] também vai ficar feliz. [...] Quando não têm, as pessoas ficam tristes e falam: hoje a enfermeira não veio, ou foi folga, ou tá de férias, não sabia, segunda-feira não pude vir e esqueci de ligar pra saber se estava tudo certo. Ela liga pra amiga e a amiga fala: ah, ela avisou que estaria de férias. Às vezes elas vêm aqui pra fazer somente isso.

Fazer a diferença passa pelo modo como as mulheres ocupam esses espaços no SUS, tanto as pacientes quanto as profissionais de saúde.

O benefício da Unidade Básica tem que ser mesmo: promover a saúde, não ficar apagando incêndio: ah..., tem um machucado, tudo bem, eu faço um curativo, a gente faz, mas não é esse o papel da Unidade Básica de Saúde. O papel da Unidade Básica é de prevenir as doenças e não ir lá cuidar depois que ele está doente.

O relacionamento com os pacientes mudou, então eles vêm: ah ela é a enfermeira, mas também ela faz yoga. Acho que muda um pouco a visão deles: Ela só sabe fazer curativo e aplicar injeção. Não, ela pensa outras coisas pra além da sua saúde, porque eles mesmos vão buscar informações.

A possibilidade de falar, de olhar para si mesma e para as outras praticantes faz parte deste universo relacional, conforme a narrativa da psiquiatra:

É muito delicada a mobilização do corpo. Mas tanto a enfermeira, como a fisioterapeuta que faz o lian gong, são pessoas muito responsáveis e cuidadosas. Então toda a atividade é muito amarrada [...] Uma coisa é você chacoalhar, você mexe no corpo e deixa pessoa desorganizada. Tem essa coisa que se fala na hora que se conversa, né. É a hora que se fecha, que se amarra. Todo mundo pode olhar o outro, pode olhar a si mesmo, então é uma coisa que, é isso que faz com que a pessoa retorne a um quadro organizado.

Sobre o acolhimento realizado na Unidade, a auxiliar de enfermagem, nos diz: *Não é só entrar no consultório, pegar a receita e ir embora, ele é cuidado semanalmente, então isso faz a diferença, esse cuidado faz a diferença e aí melhora muito assim.*

O mundo relacional de mulheres construído dentro do SUS, ganha contornos fora dele, especialmente nas conversas de whatsapp do grupo de yoga. Além de recebermos postagens sobre espiritualidade e saúde, as integrantes do grupo conversam sobre diversos assuntos: possibilidade de trabalho, viagem, mensagens de autoajuda, fotos, vídeos ou desejar um bom dia.

A enfermeira e professora de yoga nos apresenta a seguinte narrativa:

Então é bem interessante, um grupo bem unido, e nós fizemos um grupo de whatsapp pra se comunicar, porque às vezes acontece da gente ter reunião, ter curso e não podia avisar eles que era só na outra semana. Então é bem interessante, é um grupo de autoajuda, um tá doente, e sempre tem mensagens e hoje você também participa, Miriam. Sempre tem mensagens para levantar o astral, de eles terem coragem, a gente vai conversando. Eles estão preparados, eles fazem a prática e em seguida vão para a meditação, então é muito interessante esta união.

Para Nicole, a prática de yoga alcança seu mundo relacional fora do contexto do SUS, facilitando sua gestação e sua atuação profissional como fotógrafa:

A enfermeira disse; Então vem pra yoga que eu vou te dar posições não só para sua gestação, mas também para seu trabalho e que vai facilitar muito no seu parto. Eu já desejava o parto normal, o mais natural possível, e foi dessa forma”.

A socialização, o convívio e a interação do grupo é uma marca muito presente nos relatos das praticantes: *“é o estar lá, fazendo.”*

Waldemar: Eu gosto mais do contato, desse relacionamento, a socialização.

Eu me sinto bem, é estar com saúde, e poder fazer as posições mais difíceis, socializar, é fazer amigos, ter prazer da vida, de viver, de ter aqueles momentos pra você. É muito mais que isso, uma coisa que me dá prazer, a pessoa sai daquele mundinho né, porque tem pessoas que tem aquele mundinho, uma coisa limitada né.

Celina: Esse alívio faz falta quando não faço. Eu acho que fiz alguma coisa pra mim, porque eu saí de casa e fiz alguma coisa, porque ficar só dentro de casa, parece que fica muita coisa na cabeça, os problemas ficam né, e aqui a gente vem, conversa com as pessoas, além de físico, é pra mente também, pra mim alivia bastante..

Eu sei que o problema tá ali, mas eu tenho que tentar resolver, parece que aquele pânico que eu tinha, porque eu sofri de síndrome de pânico, o que eu tratava com a psiquiatra era isso, mas não me dá mais aquela coisa, pra eu resolver agora, eu me tranquilizo um pouco mais, eu consigo lidar melhor, tô conseguindo!

Rosangela: Eu vejo no youtube e coloco lá, yoga para iniciantes, eu vejo lá algumas posições e aí eu faço em casa, porque é automático né, seu corpo tá pedindo. É muito engraçado, você tá em casa e aí tá lembrando que esse horário você tava lá, fazendo, seu corpo já está acostumado com isso!

Gerente da Unidade: Essa coisa do paciente ter uma coisa pra eles fazerem, porque na verdade a região não tem muito equipamento de lazer e tudo né, então elas vem aqui, elas começam a enxergar tudo diferente, elas começam a se cuidar porque elas não podem bancar uma academia, elas começaram a se cuidar mais, eu não sei... Eu acho que melhorou muita coisa. Tem paciente que fala umas coisas que você até arrepia, eles vem aqui, agradecem, você nem sabe o que você fez, mas vêm aqui agradecer só por participar dos grupos. Eu acho que tá realmente significativo pra eles. Por isso que eles pedem duas três vezes por semana, se pudesse a gente né... Mas dá pra ver uma mudança significativa, isso realmente, assim me emociona dizer.

É importante pensar sobre a questão do significado desta prática para sua vida, a forma como essas práticas são ofertadas pelas profissionais de saúde, e que lhe resgata a possibilidade de atuar ativamente diante do processo do envelhecimento.

Neste universo relacional, “a realidade social significa relações sociais vividas, significa nossa construção política mais importante, significa uma ficção capaz de mudar o mundo” (HARAWAY, 2000:37), uma realidade social onde as práticas de yoga e de meditação se abrem para o saber prático, em que “seus usos sociais definem

seus significados e sentidos, articulados com uma experiência social e histórica mais abrangente.” (MALUF, 2010: 52). Abre-se também a possibilidade para que novas políticas de saúde, que incluam gênero, sejam pautadas para além de uma política que implique na medicalização e medicamentação dos/as usuários/as.

Diante da noção de eficácia destas práticas, trata-se então de compreendê-las num contexto de plasticidade⁶⁶ e de assimilação dessas técnicas pela prática biomédica, num ambiente de tensões, ambiguidades e legitimidades quanto ao uso destas práticas.

⁶⁶ O conceito de plasticidade será desenvolvido no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 - YOGA, MEDITAÇÃO E ESPIRITUALIDADE NO SUS

Neste capítulo, a discussão será apresentada a partir da importância dos grupos de yoga e meditação como fios condutores de uma espiritualidade que interagem com o universo religioso das interlocutoras e que se revelam como novas maneiras de agenciar recursos terapêuticos no ambiente do SUS a partir de sua plasticidade.

Durante as primeiras idas a campo, no questionário inicial entregue às pacientes, houve uma pergunta referente à participação em alguma associação de bairro, esportiva, política ou religiosa, cuja resposta seria assinalada em sim ou não. Todas as respostas registradas pelas pacientes, independente da filiação religiosa, foram assinaladas em não. O fato de as pacientes negarem ter religião no questionário inicial e afirmarem sua escolha religiosa em outro momento da entrevista pode revelar nuances da configuração religiosa atual na periferia, ou limites e possibilidades dos métodos da pesquisa. No segundo momento, no início das entrevistas, quando esta pergunta foi realizada novamente, as evangélicas afirmaram participar de grupos religiosos. Entre as kardecistas, parte afirmou inicialmente sua vinculação religiosa com o espiritismo e parte afirmou no decorrer da pesquisa. A praticante de yoga católica afirmou inicialmente sua vinculação religiosa, e a messiânica confirmou seu vínculo religioso somente em conversas informais.

Ao perguntar às pacientes sobre a participação em algum grupo religioso, associação de bairro, associação esportiva ou atividade política, Amélia e Nicole, mãe e filha, responderam que não participavam de nenhum grupo. No entanto, durante as conversas pelo whatsapp, ambas revelaram que são católicas, mas não frequentam a igreja, seguem mais o espiritismo kardecista, mas dificilmente vão às reuniões.

Na entrevista com Celina, a paciente afirmou participar esporadicamente de missas e disse que frequentou o Instituto Brahma Kumaris⁶⁷ durante o período de um ano. *Não, eu sou católica, mas não sou aquela praticante, sabe, não vou assim assídua na igreja. Antes eu participava de um grupo de oração que era na segunda-feira, mas agora eu vou esporadicamente à missa, uma vez por mês.*

No final da entrevista, Celina relata:

⁶⁷ Brahma Kumaris é um instituto onde se pratica e se ensina a meditação Raja Yoga. Fundada na Índia em 1937, difundiu-se por mais de 110 países em todos os continentes, tendo um amplo impacto em muitos setores como uma ONG internacional. No Brasil, as atividades da BK começaram em 1979, com sedes nas principais capitais e em cidades do interior. Disponível em: <http://www.brahmakumaris.org.br/institucional/apresentacao>

Eu comecei a fazer meditação lá na rua Germaine Burchard, lá nas Perdizes. Miriam: No Brahma Kumaris?

Celina: sim, no Brahma Kumaris, depois não fui mais. Fiquei um ano mais ou menos, mas depois parei porque dava mais assim a noite, tava muito difícil pra eu sair à noite, o marido achando ruim e agora eu tenho pensado em continuar aqui, eu já venho pra yoga, né e já fico pra meditação.

Perguntada à Laura sobre se frequentava algum grupo religioso, ela descreve:

Laura: Não. Ai, meu filho Fábio é da igreja Universal.

Miriam: Você também vai, já foi à igreja Universal?

Laura: Já, já fui umas três, quatro vezes. Agora a menina [nora] me convidou pra igreja, ela trabalha nas Casas Bahia, e vai pra igreja junto com meu filho né. Ela falou, ela passou em casa hoje e falou: Laura, quarta-feira vai ter um filme que vai passar na igreja Universal. Você não quer ir? A gente tá convidando pra você ir. Aí eu falei pro meu filho assim: ah Fábio, eu não quero ir lá pra igreja, chega lá o pastor fica lá gritando, eu não gosto, não precisa gritar, sabe? Mas são todos eles. Ai, e outra coisa também, na igreja católica o padre celebra a missa, aí já pede a benção e todo mundo vai embora. E lá aquele pastor fica falando, falando, aí fica falando da oferta aí fica falando... Não tenho paciência, não tenho.

Perguntada à Vanusa sobre sua vinculação religiosa, ela descreve:

Não, me considero católica não praticante. Vou à igreja quando sinto vontade, mas meu lado mesmo é voltado mais para o espiritismo de Alan Kardec, admiro muito essa doutrina. Vou ao grupo de São Mateus que fica próximo a Black Decker. Agora estou meio parada, mas eu fazia educação mediúnica lá. Optei por voltar a estudar, e terminar meus estudos, daí eu dei uma parada, daí já faz um tempo que não estou indo.

Perguntada à Rosângela sobre sua vinculação religiosa, ela diz que não possui religião, mas em uma de nossas conversas, a paciente relatou ser frequentadora da Igreja Messiânica e começou a descrever as sessões do culto de sua igreja: o trabalho de imposição de mãos – johrei, semelhante ao reiki, e que havia dias em que o culto ficava aberto para o público frequentar a igreja e receber orações por meio do trabalho de imposição de mãos e comentou sobre a liderança responsável pela idealização da igreja como um protótipo do paraíso terrestre, o líder espiritual Meishu-Sama.

Perguntado ao Venâncio se ele participa de algum grupo religioso no primeiro momento da entrevista, ele responde não. No entanto, no decorrer da entrevista ele revela:

Eu faço assistência numa casa espírita há muitos anos, lá eles recomendam [sobre remédios]. É uma federação kardecista que fica lá centro, é uma federação muito séria, chama federação paulista que fica na Rua Maria Paula e tem me ajudado muito, muita palestra, sempre eu fiz assistência. Lá tem a leitura do evangelho, as palestras, é boa a troca de energia, nossa é uma benção.

É uma palestra, você vai ouvir esta palestra e depois você pra uma sala onde tem as trocas de energia, tudo bem respeitado, é uma coisa bem diferente de você falar pra outra pessoa: eu sou espírita, porque tem até aquele grupinho que se afasta de você.

Perguntado ao Valdemar sobre sua religião, no primeiro momento ele afirma:

Na religião eu me denomino kardecista, eu era praticante, eu não tô indo mais, mas faço oração do lar que é uma... como que a gente pode chamar... indicado por eles pra fazer. Uma oração no lar seria no mesmo dia, no mesmo horário, uma meia hora um estudo bíblico ou o Evangelho Segundo o Espiritismo de Alan Kardec.

As pacientes evangélicas, embora tenham assinalado a opção não no item associação religiosa do questionário inicial, no primeiro momento da entrevista afirmaram sua vinculação religiosa em igrejas evangélicas.

Verônica afirmou que não tinha religião, mas que recentemente estava frequentando uma igreja evangélica próxima de sua casa. Simone afirmou participar do grupo religioso da Assembleia de Deus, Ministério Perus. Silvana relatou: *Só a minha religião mesmo, que a gente tem um grupo de oração, tem um grupo de visita, eu sou evangélica da Congregação Cristã do Brasil*; e Neusa confirmou seu vínculo religioso na Igreja Internacional da Graça.

Mariana, paciente do grupo de yoga e de meditação afirma ser evangélica da Igreja Assembleia de Deus, Ministério Belém. Perguntada a ela há quanto tempo ia à igreja, ela responde: *Eu vou há vinte anos, só que nestes vinte anos, eu vou, não vou, não vou muito, não sou muito frequente*.

No término da entrevista perguntei a ela se a sua religião fazia alguma objeção quanto ao yoga e meditação:

Mariana: eu acredito que não. Esse livro que eu tô lendo, de Augusto Cure, levei quando fui pra Pernambuco, quando eu viajei pra lá em Janeiro, aí a minha cunhada falou: Mariana, você sabe que este livro quem escreveu é um espírita? Aí eu falei, minha filha eu tô lendo o livro. A gente vai no médico, eu sei se ele é espírita ? se é.. não sei, eu tô lendo o livro dele, tá me fazendo bem, eu tô lendo o livro dele, é

bom pra mim, pra minha leitura, estou aprendendo a escrever melhor, não estou vendo quem é que fez. Vou tentar comprar o outro dele, gostei da leitura e do que ele está falando, eu penso muito no amanhã e hoje eu deixo de viver.

Mariana nos mostra que, independentemente da filiação religiosa de cada paciente, as práticas de yoga e de meditação trabalham com a espiritualidade em seu sentido amplo e possibilitam uma vivência ressignificada, fazendo com que cada paciente tenha seu vínculo religioso resguardado, e que possa praticá-las para terem melhorias na sua saúde.

A cosmologia dessas práticas é retraduzida quando seu conteúdo reforça a espiritualidade, no sentido de integralidade, para serem aceitas e entendidas como práticas integrativas no contexto do SUS. Esta questão me levou a adotar o conceito de plasticidade colocado por Almeida (2016) para pensar a utilização dessas práticas não científicas. Se em Almeida (1996), a plasticidade da igreja neopentecostal está em assumir elementos de outras religiões, as práticas não científicas colocadas no contexto da espiritualidade, especialmente a meditação e o yoga, assumem uma plasticidade quando a cosmologia dessas práticas intrínseca a elementos religiosos se ressignificam por meio da técnica e da linguagem utilizada, assegurando o aspecto da “laicidade” e da “cientificidade”, de modo que seu conteúdo possa atravessar todas as escolhas religiosas individuais, reforçando a noção de espiritualidade para que possa ser assimilada no Sistema Único de Saúde, de acordo com o princípio da integralidade que o funda.

Ocorre aqui também o cruzamento entre a plasticidade das práticas não científicas e a plasticidade das igrejas neopentecostais quando se verifica a presença de meditantes de igrejas evangélicas. A própria narrativa colocada pela psicóloga clínica da Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma plasticidade que permeia o lado das profissionais quando se aponta para a reinterpretação desta prática para que se atenda ao público evangélico:

A gente tem questões em relação à meditação enquanto profissional de saúde. Então, quando a gente começou tinha a questão da linguagem, e aí alguns usuários vinham contando pra gente: Olha o pastor não quer que eu vá não, porque isso aí é uma oração que sei lá da onde é, não tá deixando eu ir, e aí a gente até pensou em mudar e começou falar alguma coisa de práticas atencionais, e aí a gente vê hoje em dia falando de mindfulness, e aí a gente vai vendo, dependendo do público, como psicólogo, a gente fala: autoregulação psicofísica. Isso é bastante importante. Isso foi crescendo e aí a gente convida os pastores pra vim conhecer pra ver como que é, não só os pastores, e aí

tem muita gente com algumas ideias e pré-conceitos que a gente vai desconstruindo na prática convidando pra estar junto.⁶⁸

Na meditação, a retradução implica em abarcar as diversidades religiosas das meditantes através do enfoque ao aspecto atencional e de concentração desta prática. É por esta via que a meditação ganha espaço no SUS e permite às praticantes de modo geral, usufruírem de seus efeitos, cabendo também reforçar que estes efeitos estão em processo de legitimação pela ciência médica.

A psicóloga e professora de meditação da Associação Palas Atena relata:

O efeito da meditação, das práticas de atenção fazem este trabalho em nós, desvelam a realidade que está lá disponível e promovem em nós uma liberdade de escolha que nós não vamos encontrar em lugar nenhum.

Cabe a gente nesta busca entre ciência, religiosidade e saúde esclarecer amorosamente aquele que se segura numa convicção, porque talvez seja a única coisa que segure ele.

O projeto de parceria com a prefeitura atende a este objetivo. Permite que [e cita a frase de Albert Einstein] “penso noventa e nove vezes e nada descubro; deixo de pensar, mergulho em profundo silêncio – e eis que a verdade se me revela.” Albert Einstein.

A escolha pela escola de notório saber para capacitação das aulas de meditação passa pelo processo de plasticidade dessas práticas no SUS. A psicóloga clínica da Secretaria Municipal de Saúde apresenta essa discussão em sua narrativa:

E aí a gente tem um ciclo de linhas diferentes de meditação: a meditação Chan tao [lê-se tisan tao]; a meditação ativa que é do Osho, guru indiano, a meditação tibetana Kum Nye. Daí a gente descobriu que não funcionava, que o profissional [de saúde] fazia o curso e não abria o grupo, e aí que a gente foi atrás da Palas Athena, que é sem dúvida nenhuma, o melhor espaço de aprendizado de prática atencional de meditação, porque conseguiu ter um acúmulo de olhar para todas as tradições.

Para se alcançar o sentido de espiritualidade preconizado pelo SUS, há uma metaplasticidade dessas práticas. As práticas são recolocadas no sistema oficial de saúde a partir deste movimento em que a plasticidade oferecida pela Escola de Meditação possibilita um consenso que atravessa as tradições religiosas meditativas para serem

⁶⁸ Disponível em: <http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=37991>

inscritas e absorvidas pelo SUS, por meio das profissionais de saúde. Ademais, continuam a fluir por mais uma plasticidade através da ressignificação desses elementos religiosos por meio da técnica e da linguagem.

O QUE É MEDITAÇÃO

Encontrada em diversas tradições **culturais, religiosas e filosóficas**, como, por exemplo, **no budismo**, a meditação, **praticada de forma secular**, tem sido cada vez mais integrada na prática clínica contemporânea, principalmente na psicologia e na medicina.

Embora a meditação seja praticada pelos budistas há, pelo menos, 3 mil anos e seja parte integrante do arsenal terapêutico de alguns sistemas tradicionais de medicina do Oriente, **apenas recentemente esforços sistemáticos têm ocorrido para sua integração nas intervenções clínicas dentro da medicina ocidental**. Pode-se definir a meditação como uma prática de integração mente-corpo baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante. Para a aquisição desse estado de consciência dito meditativo, existem diversas técnicas e suas variações, nas quais a atenção da pessoa é ancorada em uma palavra, som, imagem, oração ou simplesmente na própria respiração, permitindo que a mente se estabeleça no momento presente.⁶⁹

Jon Kabat-Zinn é o fundador e diretor da Stress Reduction Clinic, no Centro Médico da Universidade do Massachusetts, e Professor Associado no Departamento de Medicina Preventiva e Comportamental. Foi um dos pioneiros no desenvolvimento de pesquisas experimentais com Mindfulness.

Jon Kabat-Zinn não apresenta a meditação mindfulness num contexto religioso, sendo um método que pode ser aplicado a qualquer pessoa que sofra de stress, independentemente da sua cultura, religião, ou sistema de crenças. É exatamente a simplicidade da técnica que a torna útil como técnica de redução do stress. O núcleo dos ensinamentos de Jon Kabat-Zinn pode ser encontrado no seu livro, "Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life." É o mentor do MBSR, o mais conhecido protocolo de intervenção clínica em Mindfulness⁷⁰.

Há uma linha bastante tênue entre laicidade, cientificidade e religiosidade, pois, a meditação ganha espaço no SUS quando ela é redefinida por meio da técnica e da

⁶⁹Disponível em: https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/promef_meditacao_2011.pdf. (Grifo nosso)

⁷⁰ Disponível em <https://www.iniciativamindfulness.com.br/oque> (Grifo nosso)

linguagem. Por isso, embora seja ressaltada como uma prática utilizada pelas religiões orientais, ela ganha um caráter de laicidade e cientificidade no sistema oficial de saúde.

Vale refletir sobre o perfil religioso das praticantes de yoga e de meditação no contexto de periferia em questão, o da Zona Norte de São Paulo, pois, os grupos das práticas integrativas revelam que o número de mulheres pentecostais participantes dessas modalidades não condiz com os espaços ocupados por elas nas regiões de periferia⁷¹, pois no caso das praticantes de yoga e meditação prevalecem mulheres de outros credos religiosos. Neste sentido, esta questão ficará em aberto: será que as práticas ofertadas no contexto do SUS, embora sejam assimiladas em contexto de plasticidade, ainda entram em conflito com o universo religioso pentecostal?

“A espiritualidade como uma parte invariante da humanidade e a religião como fruto de escolhas particulares” (TONIOL, 2015: 203) refletem no modo como cada paciente entende o “horizonte simbólico” oferecido por estas práticas (POMPA, 2016), pois as yoguínis-meditantes kardecistas e messiânicas associam essas práticas integrativas ao bem-estar físico, emocional e mental e trazem, em suas narrativas, a associação dessas práticas com elementos presentes em seu universo religioso.

A professora de yoga é espiritualista da Legião da Boa Vontade (LBV) e sempre encaminha mensagens ao grupo de whatsapp sobre temas voltados à espiritualidade. Outra perspectiva abordada por ela é ressaltar que “a todo tempo o yoga trabalha com a espiritualidade”.

A praticante de yoga e meditação, Rosangela, messiânica, relata sobre o lado espiritual do yoga:

O yoga é um conjunto de tudo, né, não é só isso ou aquilo, é muita coisa. Desde que eu comecei a fazer, isso me ajudou muito, claro no sentido da flexibilidade, o equilíbrio, que até mesmo, no seu dia a dia, você vai fazer suas coisas, você tem que tá ali, focada, se equilibrar senão não consegue, tem assim o seu lado espiritual também que você acaba indo mais pra dentro de si, de você, do seu eu, você começa

⁷¹ Estudo apresentado por Almeida (2004) indica que as igrejas pentecostais Assembleia de Deus e Igreja Universal do Reino de Deus, possuem adeptos entre os mais pobres da RMSP. Nos mapas do Censo do IBGE de 2000, a primeira denominação apresenta 698 templos distribuídos entre os extremos da cidade de São Paulo e a IURD apresenta 225 templos. Em outro estudo, as tabelas e mapas apresentados pelo pesquisador (2001), as igrejas pentecostais representam o segundo maior segmento religioso no país e possui maior taxa de crescimento nos dois últimos censos do IBGE. Os mapas também indicam um número maior de adeptos das igrejas pentecostais entre os estratos sociais C e D.

fazendo aquilo, você começa a enxergar as coisas dentro de você, então pra mim, ajudou muito.

Venâncio, paciente e praticante de yoga e de meditação, nos relata sobre yoga e utilização do tratamento biomédico e espiritual para suas dores:

A yoga ajuda a segurar essa fase [depressão], acalma a minha ansiedade. Faço tratamento espiritual, faço tratamento em todos os setores. O yoga trabalha fisicamente, se a pessoa prestar atenção, ela se inicia [a aula] como uma prece e finaliza com uma prece de agradecimento. Eu me sinto bem, o organismo fortalecido, as dores nas costas diminuíram.

Ela tem essa energia, esse benefício que estou tentando falar. É diferente de você fazer só os alongamentos, é um conjunto porque a gente sempre tá lembrando de trabalhar a respiração, as ideias que são passadas pra gente, ideias de paz, o exercício físico também, tudo junto com a respiração.

Nicole, espírita kardecista, apresenta algumas considerações em relação ao yoga e a espiritualidade:

Então, a importância que eu vejo é, difícil, porque vai de caso a caso, mas eu acredito que pra aquela pessoa que tem problema mental, por exemplo, só pensa em se matar, que está no mundo sombrio, a yoga com certeza vai trazer pra uma outra realidade, um outro mundo, porque, não parece, mas trabalha nosso corpo, nossa mente, traz toda esta espiritualidade que, independente da religião que a pessoa é, você está se conectando..., eu me sinto às vezes, saindo do meu corpo, de tão leve que fica, isso durante a aula, e levo pra minha vida também. Isso mudou muito porque era muito brava, pensa numa menina estressada, qualquer coisa era motivo de patada, hoje já não é mais.

Em suas narrativas, a paciente Vanusa, kardecista, apresenta as seguintes considerações em relação às práticas de yoga e de meditação:

Porque é tudo energia. O yoga também é energia. Alívio nas tensões, relaxa os músculos, a mente, o corpo como um todo, é muito bom. Antes da yoga eu me sentia muito incapaz, eu tinha medo de enfrentar, e depois que comecei a fazer yoga eu falei que não, que tudo que a gente tentar, se dispor a fazer, você é capaz de fazer, você consegue. [...]

A meditação..., a meditação me ajudou no equilíbrio, no equilíbrio, assim, às vezes eu tô acelerada, então se eu parar e falar: não, vamos

centrar, vamos respirar fundo, vamos sabe... focar, focar no erro mesmo, então você dá aquela pausa, respira fundo, aquele processo de oxigenar o cérebro. Nossa, muitas vezes, eu em crise de pânico, de nervosismo, com a meditação eu consegui melhorar. Eu sentia falta de ar, muita falta de ar, meu coração muito acelerado, parecia que eu ia enfartar, sabe... Cansaço porque, cansa assim que você não tem força pra abrir uma gaveta pra pegar uma peça de roupa pra se trocar, eu cheguei nesse ponto, entendeu. E depois da meditação não, depois da meditação e da yoga, eu nunca mais, posso dizer que nunca mais tive essas crises mais. Então consigo me controlar bastante.

Para a praticante Amélia, espírita kardecista, o significado do yoga e meditação para sua vida é relatado da seguinte maneira:

Corpo, mente e alma. Principalmente assim também é, eu acho bacana também quando é introduzido os mantras. A enfermeira, inclusive passou um mantra, que eu tenho o hábito de escutar em casa para meditar. É bem gostoso, você põe lá no computador, aí eu fico fazendo os exercícios, assim, relaxando e é gostoso quando introduz também na aula. Hoje ela introduziu numa respiração, o mantra: respiração com mantra. É muito gostoso também. Traz muita paz, deixa a gente bem suave assim, tranquila. O domínio dos seus sentimentos, das suas reações né, é muito importante na nossa sociedade, inclusive hoje né, ninguém pensa, tem muita violência, as pessoas já partem para briga. Eu faço muito, porque até o “Pai Nosso”, ele é um mantra, porque ele é repetitivo, qualquer oração que você faça, ele é um mantra, então o repetitivo é isso, ele vai trazendo uma positividade, essa coisa da calma, vai transmitindo por ser um mantra. Hoje eu não me vejo sem o yoga, me sinto jovem, me sinto rejuvenescida, assim sabe... eu me sinto viva.

A proximidade construída entre a oração do “Pai Nosso” e o mantra “OM”, de cosmologias distintas, possibilitam que essas práticas sejam assimiladas pelas praticantes desta UBS, sem que haja incompatibilidade em relação ao universo religioso de cada uma delas.

Todas as yoguínis-meditantes trazem em suas narrativas o aspecto da espiritualidade inerente a estas práticas, ao possibilitar que a pessoa seja trabalhada em todos os eixos - físico, emocional, mental e espiritual - conforme os relatos observados, no entanto, as praticantes evangélicas não necessariamente associam estas práticas aos elementos presentes no seu universo religioso.

Simone, evangélica da Assembleia de Deus relata:

Eu sempre ouvi falar, eu tinha curiosidade em participar, eu gosto de atividade física, o corpo é, você precisa cuidar do corpo e da saúde então, você precisa cuidar porque é o corpo que, é através dele que gerar e desencadear as doenças né. Você precisa cuidar do corpo, como se cuida do cabelo, como se cuida da pele, o corpo também precisa desse cuidado.

Gosto de fazer porque me transmite paz. Porque eu consigo é... eu consigo um certo equilíbrio, conter as emoções, é por isso... Ansiedade, nervosismo, a correria da vida cotidiana, essa selva de pedra que é São Paulo, é uma válvula de escape, essa é a palavra-chave, para o stress.

Silvana, yoguini-meditante e evangélica da Congregação Cristã do Brasil descreve sobre seu processo de emagrecimento através da mudança na alimentação orientada pela nutricionista e a adesão à prática de yoga como tratamentos concomitantes:

O yoga me ajudou bastante, mas nessa parte mesmo de exercícios, de transpirar, suar, fazer em casa. Em casa eu fazia até mais um pouco porque daí a enfermeira fica indicando a gente pra entrar na internet, você tem mais atividade, eu brincava de bola dentro de casa, eu sozinha, todo mundo ia trabalhar, estudar, ir pra escola, então eu ficava sozinha, então eu brincava de bola. Eu tinha uma escada onde eu morava, só que a escada não me ajuda, me cansa mais, mas os primeiros degraus até que ajuda pra gente se exercitar e tudo. Só que nem a enfermeira falou: você só pensa que dá pra fazer na academia, mas tem muito exercício que dá pra você fazer em casa, então me ajudava bastante.

Neusa, praticante de yoga e de meditação e evangélica da Igreja Internacional da Graça, responde sobre religião, yoga e meditação da seguinte forma:

A respeito da religião, o yoga não me atrapalha em nada, não me influencia em nada na minha religião, é, eu gosto de fazer yoga, pra mim me traz uma paz quando estou fazendo, me ajuda a dormir, é, me ajuda a me conhecer mais, a meditação ela ajuda a diminuir a minha ansiedade, eu também gosto do yoga porque ele me traz tranquilidade, relaxamento, é, enfim o yoga eu até indico pra algumas amigas porque eu acho que é uma técnica bem agradável.

Vale pensar que as finalidades pelas quais as práticas de yoga e meditação são realizadas pelas praticantes yoguínis e meditantes, são distintas, justamente porque

essas adesões atendem aos diferentes propósitos dessas mulheres, possibilitando colocá-las e entendê-las a partir de suas distintas compreensões sobre o mundo.

São mulheres kardecistas, evangélicas, católicas, messiânicas que ocupam esses espaços das práticas de yoga e meditação e compartilham sua cosmologia não intrínseca a seus universos sociais de origem e que usufruem desta cosmologia como técnica corporal que resultam numa eficácia. Elas incorporam esta cosmologia por meio de uma prática corporal e continuam prosseguindo com sua escolha religiosa e com sua vida cotidiana, seja como profissionais remuneradas, ou no trabalho doméstico.

Se a plasticidade implica em trazer a estas práticas um conteúdo de neutralidade e de cientificidade, quando elas são realizadas de modo que os elementos religiosos de sua cosmologia sejam ressignificados em torno do saber prático de yoga e meditação, na condução dos grupos, as cosmologias nem sempre são capturadas pela cientificidade e revelam uma linha tênue de distinção entre cientificidade e cosmologias religiosas, no sistema oficial de saúde, como veremos adiante.

5.1. De São Francisco de Assis à Mahatma Ghandi - atravessamentos religiosos, cientificidade e espiritualidade no SUS

O grupo de meditação funciona como um grupo de acolhimento de escuta e fala. As praticantes se reúnem em círculo e a cada nova integrante, há a sua apresentação para o grupo. Antes do início das atividades, as condutoras - terapeuta ocupacional e fonoaudióloga - fazem uma chamada através de uma lista de presença. Algumas aulas contam com a participação da psicóloga na condução das atividades.

Na primeira parte da aula, há uma orientação para a acomodação corporal: sentar-se de modo que a coluna fique ereta e levemente apoiada no encosto da cadeira, firme, mas sem tensão, mãos apoiadas nos joelhos, pés apoiados no chão e pernas flexionadas a noventa graus. Além da acomodação corporal, são utilizadas outras técnicas específicas para alongamento e relaxamento da musculatura, como a movimentação de pescoço, de braços e automassagem. Para a condução da prática meditativa são utilizados diversos recursos como as gravações de mensagens guiadas para a prática de visualização mental e concentração, contagem de respiração, vídeos no youtube sobre meditação, leitura de reportagens sobre meditação em revistas e a condução da técnica de meditação chamada shamatá (permanecer na calma).

Ainda na primeira parte da aula, após a acomodação corporal, as condutoras orientam a fecharmos os olhos e nos concentrarmos na meditação guiada. Os materiais utilizados na meditação guiada são gravados e diversos, e as condutoras usam uma espécie de caixa de som conectada ao computador ou pen-drive para colocar a gravação. O objetivo da meditação guiada é trabalhar a concentração, a projeção mental da história contada pela gravação e geralmente é focada para combate à depressão, ansiedade e como recurso de autoajuda.

Geralmente, na segunda parte da aula, existe a condução da meditação shamatá, termo sânscrito que significa permanecer na calma. Esta prática possui origem no budismo tibetano⁷² e no contexto do SUS ela se retraduz numa plasticidade de técnica e de linguagem, podendo ser praticada pelo grupo, sem se vincular ao aspecto religioso. Sua característica consiste em inspirar e expirar completando uma respiração e assim por diante, até completar um ciclo de vinte e uma respirações. No entanto, durante a execução desta prática, ela se torna adaptada ao grupo como se verá nos diários de campo.

Em uma das técnicas de visualização proporcionadas pelas gravações, a narrativa se baseava em imaginarmos um caminho, caminharmos até uma árvore, sentirmos seus galhos e raízes, abraçá-la, adentrar nela. Nessa atividade presenciei uma das pacientes descrever suas sensações de leveza no corpo, como se o corpo quisesse flutuar e uma das condutoras do grupo intervir para dizer que a razão disso era porque ela relaxou bastante, a sensação de relaxamento a deixou assim e que a ideia da árvore era de abraçá-la e deixar que as coisas ruins fossem absorvidas para a pessoa se nutrir de coisas boas. Nessa mesma atividade, outra paciente relatou ter ansiedade e que sentiu vontade de chorar ao realizar esta mentalização. Num processo de escuta do grupo, uma das condutoras da meditação interveio para mencionar que este é um dos efeitos da meditação, o de colocar para fora aquilo que está guardado. Outra paciente sugere para que ela procure realizar esta meditação em casa e que reserve pelo menos dez minutos de tempo para si, mesmo que numa banheira, para cuidar de si mesma. A psicóloga e condutora em algumas atividades do grupo menciona que há vários grupos de

⁷²Informações sobre a meditação shamata serão encontradas em:<http://ktc.org.br/blog/2016/06/meditacao-shamata-2/>

meditação coletiva no mundo e que há um grupo no interior da Bahia com a mesma proposta de meditação apresentada na aula.

Cosmologias que escapam da cientificidade

Em uma das atividades de meditação, uma das participantes do grupo e também condutora das atividades menciona a seguinte narrativa: *Fiz uma vivência de meditação com a Monja Cohen. Era uma caminhada meditativa e uma meditação realizada no momento da alimentação, mastigar com muita calma e o máximo possível. Estou ampliando esta vivência na alimentação.* Em seguida uma das pacientes diz: *para mim, a alimentação é sagrada. Gosto de me alimentar no silêncio.*

Diário de campo

São Paulo, 03 de abril de 2017

Durante uma das aulas de meditação, uma das condutoras nos apresentou uma técnica de meditação utilizando um sino em formato de cumbuca, vindo de Bali, Indonésia, junto com uma espécie de cabo de madeira que ao bater no sino produz uma sonoridade com certo eco.

Após a acomodação corporal conduzida pela fonoaudióloga, a terapeuta ocupacional nos orientou a realizar uma prática meditação utilizando este sino e, para isso, fechamos os olhos para percebermos quantas batidas ela daria no sino. Ela batia intencionalmente em sequências não ritmadas, ora devagar, ora rápido. No término da atividade, pediu para abrirmos os olhos e falarmos quantas batidas foram dadas no sino. A seguir, houve uma segunda rodada de meditação com o sino, desta vez batido pela fonoaudióloga. No término, ela ao perguntou ao grupo sobre a quantidade de batidas e quais sensações do grupo sobre esta técnica.

Na segunda parte da aula, as condutoras sugeriram que fizéssemos dois ciclos de 21 respirações e no término desta atividade, o grupo foi aberto para relatar quais as sensações da atividade e sobre eventuais dificuldades.

Em outra atividade realizada pelo grupo de meditação, participamos de uma técnica de concentração baseada nas seguintes ações: após a acomodação corporal na cadeira, deveríamos focar na respiração - inspiração e expiração - como foco de concentração. Caso a pessoa começasse a pensar e a se distrair, para recuperar o estado meditativo, a pessoa deveria focar seu pensamento e afirmar mentalmente: pensando. A cada pensamento que surgisse no decorrer desta técnica, a pessoa deveria afirmar mentalmente “pensando”, até que a atividade fosse concluída. A segunda atividade foi baseada nesta técnica aliada à respiração. Caso muitos pensamentos surgissem no decorrer da prática meditativa, a pessoa deveria prestar a atenção no ar entrando pelas narinas e afirmar mentalmente: entrando. Em seguida, a pessoa deveria prestar atenção na saída do ar pelas narinas e afirmar mentalmente: saindo.

Diário de campo

São Paulo, 13 de março de 2017

Corpos que oscilam

Em um das aulas de meditação, a psicóloga conduziu uma prática meditativa aprendida em um workshop com profissionais da saúde e terapeutas. Deste modo, nos orientou para que ficássemos em pé, mantendo os pés na mesma distância do quadril e fechássemos os olhos. *Sintam cada parte do corpo.* Para sentir cada parte do corpo havia uma pausa de alguns segundos. *Sintam seus pés, os dedos dos seus pés, sintam suas pernas, seus joelhos, sintam suas mãos, palmas das mãos, costas, pescoço, cabeça.* Após a prática meditativa, a psicóloga e a fonoaudióloga abriram espaço para discussão. As narrativas estavam pautadas em torno das dificuldades que algumas tiveram para manterem-se em pé e prestar atenção no corpo, ao passo que outras mencionaram gostar da prática, pois levaram a atenção para a respiração e em cada parte do corpo. Trata-se de uma prática que exige concentração, pois o corpo oscila quando os olhos estão fechados, havendo a necessidade de distribuir a atenção por todo o corpo para mantê-lo firme.

Após o espaço para discussão ser finalizado, a condutora da meditação orientou-nos para a acomodação corporal a fim de realizarmos a meditação guiada. A meditação guiada falava sobre autoconhecimento e liberdade e era narrada por uma voz feminina na primeira parte da meditação e uma voz masculina na segunda parte. Após a meditação guiada, realizamos um ciclo da meditação shamatá - 21 inspirações e

expirações. A seguir, a psicóloga prosseguiu com a segunda parte da prática meditativa e ela nos orienta a ficarmos em pé, mantendo os pés na mesma linha do quadril para favorecer a estabilidade e fechar os olhos. Pediu para contrairmos os músculos do rosto fazendo caretas, apertando os olhos, a boca e depois relaxar. Sugeriu também para que contraíssemos o pescoço, depois relaxá-lo, contrair ombros, abdômen, antebraço, mão, coxas, panturrilhas, pés, dedos dos pés. Após a finalização da prática, a condutora da meditação abriu a roda para discussão. As narrativas estavam relacionadas às percepções obtidas nestas técnicas:

Tive mais facilidade de fazer esta segunda parte. Naquela aula anterior de meditação guiada para que imaginássemos o caminho até a árvore e abraçá-la, achei muito difícil, pois vi o caminho meio escuro. Tenho dificuldades com visualização. Mas hoje eu gostei desta meditação, tive mais atenção.

Prefiro fazer sentada. Faço a meditação sempre, pelo menos meia hora por dia.

Senti-me estável, mais estável que a meditação da primeira parte. Quando contraímos e relaxamos o corpo, ficamos mais presentes.

A condutora da meditação diz: “eu também tive mais facilidade, me senti mais estável.

Achei algumas meditações guiadas na internet, mas tem que tomar cuidado porque tem umas que fazem a gente viajar. Eu gostei dessa.

Diário de Campo

São Paulo, 06 de março de 2017

Linha tênue entre cosmologias religiosas e cientificidade

Entramos, como de costume, na sala de meditação, e nos sentamos para o início da acomodação corporal. Recebemos a orientação das condutoras quanto à atividade de meditação a ser realizada neste dia, e para a atividade, foi utilizada uma apostila do curso de capacitação fornecido pela associação Palas Athena. No início da aula a condutora nos lê uma frase atribuída a Gandhi: *A meditação é para o coração aquilo que a vassoura e o sabão são para o ambiente doméstico.*

Após esta leitura, ficamos em pé, para o início da acomodação corporal. Giramos as articulações dos pés, joelhos, pulsos, pescoço, a seguir sentamos com as

costas eretas e levemente apoiadas sobre as cadeiras, mãos apoiadas nos joelhos e pernas flexionadas a noventa graus, pés apoiados no solo. Preparamo-nos para a prática de mentalização da frase atribuída a São Francisco de Assis: *Oh Senhor faça de mim um instrumento de paz.*

As praticantes poderiam utilizar outra frase que as fizesse sentir melhor e com a qual tivessem mais afinidade para realizar a meditação e a frase escolhida deveria ser repetida mentalmente aliada à respiração durante cinco minutos.

A escolha de frases por cada meditante sugere a não agressão no contexto da espiritualidade e permite a utilização deste mecanismo como parte do processo meditativo num contexto em que elementos religiosos ganham novas ressignificações nesta prática, na medida em que atravessa escolhas religiosas individuais para se tornar um mecanismo de estado concentrativo, a fim de promover melhorias no estado de saúde.

Envolve a conquista de estados de consciência alterados através de um foco de pensamento direto e intenso, que é direcionado para um objeto presente ou uma imagem sagrada e não requer necessariamente o envolvimento do corpo grosseiro na sua execução. (SAIZAR, 2012)

As atividades direcionadas às frases ditas pelos representantes religiosos São Francisco de Assis, ou Gandhi, de algum modo produzem uma cosmologia que escapa à cientificidade, no entanto, elas atravessam o contexto do SUS, para serem recolocadas no campo da espiritualidade. Para corroborar esta discussão, vale ressaltar um vídeo sugerido pela psicóloga clínica da Prefeitura de São Paulo, durante o simpósio organizado pela Faculdade de saúde Pública da USP, cujo tema é Make Friends (Fazer Amigos). Neste vídeo disponível no youtube⁷³, realizado em junho de 2017, quinze lideranças religiosas mundiais realizam uma declaração em conjunto sobre fazer amigos em todas as religiões.

Diário de Campo,

São Paulo, 05 de fevereiro de 2018.

Entre cosmologia religiosa e cientificidade

⁷³ <https://www.youtube.com/watch?v=CGMQsJ0VzAk>

Antes de realizar a prática de meditação, as condutoras do grupo ressaltaram para o grupo que a meditação é utilizada nas religiões orientais como o budismo e o hinduísmo, e ainda tem a meditação cristã, mas aqui [no contexto do SUS] ela não tem conotação religiosa até porque o espaço é laico e não religioso. A seguir, uma das pacientes falou que a Seicho No Ie também utiliza a meditação.

A prática de meditação consistia em trabalhar uma visualização mental com uma pessoa amada pela meditante, e caso quisesse, a meditante poderia elevar a mão direita no coração. Na visualização mental, a pessoa com um leve sorriso diz para a pessoa amada: *seja feliz, tenha um corpo forte e saudável, aceite as coisas como elas são, se liberte de mágoas e raivas*. Após esta primeira visualização, deveríamos imaginar a pessoa amada transformando-se em nós mesmas e assim, dirigir essas mesmas mensagens. Após a atividade, palavras como compaixão e se colocar no lugar de outra pessoa, apatia foram ditas pelas participantes.

Diário de Campo

São Paulo, 21 de abril de 2017.

Neste dia, uma das condutoras, a terapeuta ocupacional, disponibilizou trechos de um vídeo no Youtube sobre o ex-ministro aposentado do Supremo Tribunal Federal (STF) Carlos Ayres Brito contando como foi sua jornada na meditação⁷⁴. Após a apresentação do vídeo, a condutora abre para discussão do grupo. Um dos praticantes inicia a conversa falando sobre compreensão, palavra utilizada algumas vezes por Brito em sua fala e, assim outras colocações são apresentadas diante do grupo:

No budismo se trabalha muito isso, a lei do retorno. Tudo que você manda para o universo há um retorno.

Às vezes sou prática e vejo a importância da empatia, se colocar no lugar de outra pessoa e não magoá-la. E fico neste dilema, se colocar no outro para não magoá-lo, e me machuco, ou fazer aquilo que é melhor pra mim.

Mas, pra gente cuidar do outro, temos que cuidar nós mesmos primeiro.

Uma das condutoras intervém e diz, é necessário buscar o equilíbrio pessoal.

⁷⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=NXj1IugD1og>

Estou muito sensível. Teve um dia que briguei com o enfermeiro aqui do posto, nem sei se ele está mais aqui. Fiquei mal com a situação e tive que voltar para pedir desculpas. Como é difícil pedir desculpas. Fiquei pensando em como fazer isso, daí vi um dia que ele estava sozinho e pedi desculpas pra ele.

Uma das pacientes interage com ela e diz : você estava estressada e nervosa, e acabou descontando em alguém.

Já guardei muita mágoa no coração, muita raiva por um tempo. Agora não guardo mais. Antes eu era brava, me sentia forte. Mas agora me sinto sensível. Uma das condutoras intervém e diz: é necessário buscar um equilíbrio.

Diário de Campo

São Paulo, 06 de novembro de 2017

Durante a segunda parte da aula de meditação, a fonoaudióloga mencionou que a respiração shamatá é utilizada por algumas religiões, mas que também pode ser usada com palavras de gratidão e sugeriu que, ao invés de comentarmos 21 vezes a inspiração e expiração, pensaríamos na palavra gratidão.

Após a condução desta prática, a condutora mencionou que muitas vezes somos queixosos, reclamamos da vida, por isso, independente da religião, gostaria que cada uma agradecesse em voz alta sobre algo em sua vida.

Deste modo, cada pessoa começou a agradecer à vida, à saúde, às pessoas de sua convivência, ao movimento do corpo, à natureza ou pelas bênçãos recebidas.

Pode-se notar que a ressignificação da meditação shamatá de origem budista para adentrar no contexto do SUS por meio de uma espiritualidade focada na gratidão, mostra-se como mais um meio de plasticidade destas práticas quando incorporadas no contexto do SUS para pessoas de diferentes credos religiosos participem das atividades.

Afirmações, ambiguidades e conflitos entre prática médica, espiritualidade e religião *Quando a prática médica valida a saúde*

Eu tive algumas consultas com o psicólogo, eu procurei ele por ansiedade, eu achava que tava muito elétrico. Uma pessoa falou: ai,

você tem transtorno de ansiedade (risos). Vou contar esta história já que falei que era kardecista. Eu fui num centro no Vale do Paraíba que eles faziam cura espiritual. Eu tenho umas dores nas costas e eu falei: nossa, vou lá ver! A médium incorporava o dr. Fritz, ela fazia várias curas, nossa, você tem que chegar de madrugada, nossa, tem muita gente. Enfim, eu tenho problema com sangue, se eu ver uma gotinha de sangue, eu passo mal. Para eu fazer exame de sangue eu rezo 20 Pai Nossos, Ave Maria, eu tenho trauma. Mas eu quero chegar no seguinte: eu fui lá, ela atendia o público, todo mundo sentado e eu sou muito observador, pra mim, porque o pessoal sente dor, eu fiquei cabreiro. Pra mim, eu imaginei, mas pra mim era que ela tirava algumas agulhas de algumas atendentes e tacava no cara, taca e tal nos caras. Eu comecei a achar isso, enfim, eu desmaiei lá, era um negócio de sangue né. Antes de eu ser atendido, eu desmaiei, olha a vergonha que eu passei. Aí eu falei: meu Deus do céu, não é possível! Aí ela me socorreu, me deu umas porradas lá, pá pá pá, pra eu voltar. Enfim, estou te contando meio por alto assim. Aí me levaram para uma maca, e eu já tô acostumado. É o que eu te falei, eu desmaio, vem tirar sangue aqui, os caras são da área da medicina, tiram um sarro da sua cara e não acredita. Você acha que uma pessoa desmaia e passa mal por que quer? Não, né. Aí eu tenho que falar pro cara: eu passo mal, ou eu tenho que tirar deitado ou ser o primeiro, porque vai me dando aquela agonia, aquela agonia e aí eu passo mal. Enfim, aí tinha desmaiado lá e essa pessoa que me socorreu lá, são todos preparados pra isso, ela começou a me perguntar se sempre acontecia isso, se em lugares que tinham muita gente eu passava mal, eu falei não. Você tem isso? E eu, não. Você tem aquilo? Eu, não. Ela falou: mas então você tem que procurar um tratamento porque você tem síndrome de ansiedade. Mas eu não tenho crise de ansiedade, o dr. [psicólogo] falou que eu não tenho. Eu passei pelo dr. porque é ele quem vai falar, né! Aí ele falou: quem falou que você tem? Aí eu contei essa história (risos). Eu sou meio louco, mas isso aí eu não tenho, ainda não (risos), mas se tivesse também não teria nenhum problema. E foi isso.

Para Waldemar, a necessidade de buscar orientação na área clínica sobre o diagnóstico de transtorno de ansiedade, afirmado pela casa espírita, passa pelo crivo da prática médica, especificamente a psicológica, pois é ela quem vai *falar e deliberar*, utilizando as palavras do interlocutor, sobre sua condição de saúde.

A espiritualidade acionada pela prática médica

Durante nossas conversas, Rosangela comentou que numa consulta com o ortopedista da Rede Hora Certa, o profissional de saúde conferiu os exames realizados pela paciente e não detectou nada, nenhum tipo de problema fisiológico e falou: *Você precisa de ajuda espiritual*.

Neste caso a prática médica que, diante dos olhos de um especialista, não detecta problemas fisiológicos nos exames apresentados pela paciente, e que por isso, não encontra explicação lógica para a dor sentida por ela, recomenda-a a procurar ajuda na espiritualidade como alternativa e possibilidade de amenizar as dores da paciente.

Quando a espiritualidade é posta à prova

A narrativa apresentada pela psicóloga apresenta as tensões existentes na promoção de um atendimento clínico que prescreva a espiritualidade: *Quando eu trabalhava em outra Unidade Básica de Saúde, eu já tive muitos problemas com estas escolhas voltadas para espiritualidade. Sofri muito preconceito. Os profissionais de saúde falavam que era coisa do demônio.*

Embora, a oferta de uma espiritualidade seja manipulada por meio de uma plasticidade, ainda sim, pode se chocar com uma visão religiosa contrária ao trabalho e às práticas desenvolvidas pela psicóloga. Sobre o atendimento clínico, o yoga e a meditação, a psicóloga apresenta as seguintes considerações:

Percebo que na meditação também é assim, naquele momento ela(a pessoa) não está preparada, ela não fica, não adere, então assim, passando aquela etapa, se ela consegue perceber que os benefícios são maiores né, que é resistência, ela acaba se apaixonando, e faz. Tem pessoas que entendem bem a meditação, trabalha com foco e depois elas praticam numa boa em casa. Há uma melhora na parte física e emocional e conforme ela vai fazendo, ela vai se aprofundando, muitas vezes a pessoa no começo..., tem gente que não aguenta ficar um minuto na postura, acredito que no yoga é a mesma coisa, depois ela vai sofrendo aquela acomodação, vai aguentando, nossa tô conseguindo ficar cinco minutos, dez, quinze, a yoga também trabalha a parte física, mental.

Através da prática corporal ela vai desatando estes nós.

“Conhecer para indicar”

Em uma de suas narrativas, a psicóloga aponta para a importância de se conhecer as práticas integrativas e a dimensão da espiritualidade, para depois prescrevê-las aos seus pacientes. Para isso, cita uma história de experiência com Gandhi:

Eu lembro sempre da história do Gandhi, a história do açúcar, da mãe que tinha um filho que tava com um problema de saúde e foi procurar o Gandhi porque comia muito. Aí ela contou a história dele, do menino, ele falou assim: volte daqui a duas semanas, tá bom. Mas ele

não falou nada pediu pra voltar daqui há duas semanas! A mãe voltou depois de duas semanas e ele (Gandhi) respirou e falou: Não coma açúcar. Não! Duas semanas eu volto pra você falar: não coma açúcar? Ele falou: é porque eu tinha que experimentar. Fez a experiência nele mesmo e tinha que ser verdadeiro, na medida que ele passa uma verdade para outro, aquilo flui.

A necessidade de *conhecer para indicar* revela as distintas práticas de atendimento adotadas pelas profissionais de saúde. Se para a psicóloga, a importância de *conhecer essas práticas* reforça a sua utilização no cotidiano, para a ginecologista o fato de *não conhecer, por isso não indicar*, leva-a a recusá-las em sua prática médica. Neste sentido pode-se presenciar um contexto médico em constante tensão e ambiguidades e que atravessam a espiritualidade em sua dimensão clínica.

A espiritualidade é recomendada a partir do momento em que a profissional de saúde a experimenta e a indica às suas pacientes, reforçando a concepção presente em Toniol (2015), de uma espiritualidade atravessada por uma dimensão clínica que implica prescrevê-las às pacientes como forma de promoção da saúde.

Na abordagem proposta pela psicóloga, as práticas integrativas atravessam a espiritualidade como um equilíbrio de energia favorecendo a qualidade do sono, como um recurso para combater a insônia: *Estão dormindo melhor, a questão da sociabilidade, vai desatando os nós, entrando naquele equilíbrio de energia.*

Entre a terapêutica da fala e a do silêncio

Em uma das vivências do grupo de meditação, Rosangela relata: *Não sei por que não consegui me concentrar muito. Acabei de sair da terapia e fui pensando sobre algumas coisas faladas lá e não consegui me concentrar. Essa já é a segunda vez que acontece isso. Quando venho da yoga, consigo focar e praticar meditação.*

Estas práticas não científicas em processo de legitimação no Sistema Único de Saúde assumem diferentes compreensões biomédicas, pois para algumas pesquisadoras, a eficácia requer ser comprovada pelo manejo de imagens médicas e pela premissa biologizante e, para outras profissionais de saúde, essas práticas promovem a integralidade, pois as praticantes estão *mais fortes para poderem enfrentar, entram de*

um jeito e saem de outro, a prática faz muita diferença no contexto do SUS, recentra a pessoa, proporciona alívio de sintomas e reduz a fila de espera.

São práticas que se aplicam pela perspectiva da cientificidade do Sistema Único de Saúde, mas, ao mesmo tempo, são cosmologias que escapam e permitem um mundo compartilhado por agenciamentos e conexões estabelecidas por distintas vertentes religiosas, sejam por meio de *cakras*, mantras, São Francisco de Assis, Gandhi, Deus, e que se reconfiguram por meio de uma espiritualidade.

São ressignificações que possibilitam às profissionais de múltiplas áreas da saúde indicá-las às suas pacientes e permitem que kardecistas, católicas, evangélicas, messiânica e sem religião participem e usufruam dessas práticas a partir da espiritualidade, *“é o estar lá, fazendo”* onde *“todo mundo pode olhar o outro, pode olhar a si mesmo”*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tratou de investigar as práticas de yoga e de meditação, sua técnica e eficácia e a espiritualidade, a partir da perspectiva das praticantes destas modalidades de terapia e das profissionais de saúde que as indicam ou não, com base em uma etnografia em um serviço público de saúde na cidade de São Paulo.

A oposição entre o saber médico, consolidado por meio de seu impacto social e político na sociedade ocidental, (FOUCAULT, 1987) e as chamadas práticas holísticas (LE BRETON, 2011; DUARTE, 1998, 2004, 2006; SARTI, 2010), baseadas em outras concepções de corpo e doença e, conseqüentemente, em outras formas diagnósticas e terapêuticas (LUZ, 2005; SAIZAR, 2008), foi reinterpretada pelo campo, a partir da investigação da utilização dessas práticas pelas profissionais de saúde nessa Unidade Básica.

Para chegar a esse ponto, foi necessário preocupar-me com uma pesquisa qualitativa de teor etnográfico, para revelar como essas práticas são assimiladas e concretizadas pelas profissionais de saúde, representantes do Estado (MALUF e ANDRADE, 2017) e especificamente formadas pela biomedicina. Colocar o corpo à prova (WACQUANT, 2002) e tornar-me praticante, assim como minhas interlocutoras, tornou-se fundamental, pois, a partir dessa empreitada, estabelecemos uma estreita relação e uma proximidade capaz de proporcionar uma escrita enriquecida por estas histórias de vida e de narrativas que revelaram a importância e o entendimento dos efeitos dessas práticas terapêuticas em suas vidas, tornando-as protagonistas de sua saúde.

Atentar para os significados dessas práticas a partir das definições colocadas pelas interlocutoras profissionais de saúde e pacientes-praticantes possibilitou investir nessas práticas terapêuticas como saberes práticos e contribuiu, de forma decisiva, para a construção de um trabalho pautado num processo dialógico e polifônico (CLIFFORD, 2002) composto por distintas vozes e perspectivas, revelando as nuances e ambigüidades existentes nos pontos de vista e na prática biomédica de profissionais de saúde na realidade local de uma Unidade Básica de Saúde.

Para compreender o dinamismo dessas práticas no Sistema Único de Saúde, pelo qual o saber médico ocidental produz saberes sobre saúde e doença e é reconhecido por sua legitimidade científica, foi necessário construir um diálogo de saberes entre antropologia e as ciências biológicas, representadas pelo saber oficial do modelo

biomédico (SARTI, 2010), marcado por especialismos fragmentadores (LE BRETON, 2011), e constituído numa perspectiva biologizante (RODRIGUES e ORTEGA, 2006; RUSSO e VENANCIO, 2006) num ambiente marcado por ambiguidades, tensões, fechamentos e aberturas quanto ao uso destas práticas não científicas em processo de legitimação.

A “inarredável tensão” de Duarte (1998, 2006) entre práticas de base holísticas e as práticas biomédicas centradas na perspectiva moderna do indivíduo, no cotidiano dessa UBS, revela um campo de incertezas quanto ao uso dessas práticas não científicas em processo de legitimação pelas profissionais de saúde; se para algumas não há comprovação, por isso torna-se perigoso e ineficaz, para outras, essas práticas se abrem para o holismo, a integralidade, constituindo-se em um saber prático que dinamiza e traz novas perspectivas para a Unidade Básica de Saúde.

A importância das práticas de yoga e meditação, bem como das demais práticas não científicas em processo de legitimação no contexto do SUS, nos revelam nuances e possibilidades para pensar novas maneiras de ofertar saúde pública à população, quando identificamos por meio das narrativas das profissionais de saúde a possibilidade assimilar ou indicar estas técnicas para amenizar efeitos decorrentes do tratamento medicamentoso, reduzir dosagem, ou não prescrevê-lo em casos mais leves, mostrando novos rumos quanto à possibilidade de desmedicalização da prática médica, no nível macrossocial.

Essas profissionais de saúde, agentes sociais formadas e integradas ao paradigma oficial do modelo biomédico, alicerçado em procedimentos, regras e princípios que comprovam sua fundamentação científica e são validados pelos membros dessa comunidade (KUHN, 2015), nos mostram possibilidades de ações que estão para além daquelas oferecidas pela biomedicina (AURELIANO, 2011).

Desse modo, a prática biomédica revela suas modulações internas, quando as profissionais de saúde utilizam essas práticas terapêuticas não científicas para proporcionar o dinamismo no SUS e para compor parte do arsenal terapêutico para a saúde das pacientes-praticantes, mostrando-nos o papel ocupado por essas práticas seja na esfera prioritária, preventiva, curativa, complementar ou em concomitância ao tratamento medicamentoso.

Mesmo enfrentando ambiguidades e dificuldades estruturais ao sistema público de saúde, algo que não é novidade, conforme os documentos (OMS, 2005, 2014) e as argumentações apresentadas pelas profissionais, vale observar para a importância destas

práticas terapêuticas consideradas complementares no plano formal do Sistema Único de Saúde, na medida em que reduzem a fila de espera, promovem o dinamismo, ocupam local de importância junto às especialidades biomédicas, proporcionam benefícios para a população inserida nesse contexto e um novo modo de olhar a saúde pública.

A democratização dessas práticas se faz necessária, pois é dessa forma que elas conseguem contemplar uma quantidade significativa de pessoas e proporciona novas formas de lidar com a saúde, seja em um contexto em que os efeitos indesejados ou ineficiência medicamentosa é visível, seja no contexto em que a própria prática científica é produtora de verdades sobre o que é saúde e doença, pois o cotidiano nos mostra que ela também possui suas limitações.

Também conseguimos identificar por meio das conversas com as profissionais de saúde, que necessariamente, aquelas que transitam pelas práticas integrativas, seja por meio da indicação ou por meio da própria condução, foram as mesmas que tiveram um histórico de acesso às práticas corporais durante a formação acadêmica, ou em grupos de estudos extracurriculares, ou como disciplinas eletivas, ou como praticantes pessoais dessas práticas por determinado tempo ou de maneira constante. Esse trabalho sugere refletir sobre a importância da incorporação destas práticas de forma mais evidente nos currículos da Universidade, pois isso se reflete de maneira positiva na própria prática profissional, especialmente num universo majoritariamente marcado pela escolha quanto à opção pelo tratamento medicamentoso. Sabe-se que as universidades caminham nesse processo de inclusão de disciplinas e atividades neste sentido, conforme Aureliano (2011).

Tivemos como campo de estudo uma Unidade Básica de Saúde, constituída em sua maioria por mulheres, profissionais de saúde e pacientes. Sugere-se, a partir desses dados, pensar a possibilidade de novas Políticas de Saúde e de Gênero no Brasil (MALUF, 2010) que não sejam focadas exclusivamente no tratamento medicamentoso, demarcado por um percurso histórico em que o desenvolvimento de medicamentos e a classificação das doenças caminharam juntos (PIGNARRE, 2008; RUSSO e VENÂNCIO, 2006) e cuja “materialidade e eficácia levam centenas de milhões de pessoas à sua consumação”. (DESCLAUX, 2006), mas que, no entanto, evidenciam suas limitações nas práticas de saúde. Para as praticantes-pacientes, esse tipo de tratamento pode ser reelaborado em seu uso, seja por meio de redução, negociações e interrupções (AZIZE, 2012).

Pensar a necessidade de comprovação científica das práticas integrativas faz parte de um modelo biomédico convencional cujos parâmetros e convenções requerem garantir a eficácia dessas práticas por meio do manejo de imagens, onde *ver para crer* é uma das fases obrigatórias de aceitação e da legitimação dessas práticas no Sistema Único de Saúde. Contudo, as narrativas mostraram que as práticas de yoga e meditação são saberes práticos eficazes; inscrevê-las no saber médico garante que a população possa usufruir dessas práticas. Comprovar ou não sua legitimidade científica não compromete sua eficácia e seus efeitos sobre o corpo, conforme as narrativas das profissionais de saúde e pacientes-praticantes. Para quem define essas práticas como “uma prática de si”, onde a eficácia é imanente à prática e produzem “alegria” e protagonismo sobre a saúde, traduzi-las em imagens ou aparatos tecnológicos de modo algum minora a potência de sua eficácia. Mas ainda ousamos transitar no campo das incertezas!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ronaldo R. M. de. A universalização do Reino de Deus. *Revista Novos Estudos Cebrap*. São Paulo, n. 44, mar. 1996.

_____. Qual a influência das igrejas evangélicas na política brasileira. Entrevista concedida ao Nexo Jornal em outubro de 2016. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2016/10/28/Qual-a-influência-das-igrejas-evangélicas-na-política-brasileira>

_____. A expansão pentecostal: circulação e flexibilidade. In: Faustino Texeira; Renata Menezes. (Org.). *As religiões no Brasil: continuidades e rupturas*. 1ª edição. Petrópolis: Vozes, 2006. Disponível em: http://web.fflch.usp.br/centrodametropole/antigo/v1/pdf/2007/ronaldo_pentecostalismo.pdf

_____. Religião na metrópole paulista. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. vol.19 no.56 São Paulo Oct. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

ALMEIDA, Ronaldo R.M.; MONTERO, P. Trânsito Religioso no Brasil. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 15, n.3, 2001. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v15n03/v15n03_11.pdf

AMARAL, Leila. *Carnaval da alma: comunidade, essência e sincretismo na Nova Era*. Petropolis, RJ : Vozes, 2000.

ANDRADE, Ana Paula Muller; MALUF, Sonia Weidner. “Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira” In : *Etnografias em Serviços de Saúde*. Org. FERREIRA, Jacqueline; FLEISCHER, Soraya. 1ª edição. Rio de Janeiro, Garamound, 2004.

AURELIANO, Waleska. *Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social)—Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

AZIZE, Rogério Lopes. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun., p.134-139, 2012. Dossiê: Antropologia & Medicamentos. Disponível em: <http://www.rau.ufscar.br/index.php/2015/05/27/volume-3-numero-2-2011-2/>

_____. O cérebro como órgão pessoal: uma antropologia de discursos neurocientíficos. Trabalho, Educação e Saúde, v.8, n.3, p.563-574. 2010. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300014&lng=pt&tlng=pt

BIZERRIL, José. O Retorno à raiz. Uma linhagem taoista no Brasil. São Paulo, editora Attar, 2007 (Coleção de Antropologia: movimentos religiosos no mundo contemporâneo).

BONET, Octavio. Itinerações e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold. Sociol. Antropol. [online]. 2014, vol.4, n.2, pp. 327-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2238-38752014000200327&script=sci_abstract&tlng=pt

CAROZZI, Maria Julia. Nova Era: A Autonomia como Religião. In: CAROZZI, Maria Julia (org.). A Nova Era no Mercosul. Petrópolis: Vozes, 1999.

CARVALHO, Lúcia de Fátima & DIMENSTEIN, Magda. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Estudos de Psicologia 2004, 9(1), 121-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>

CLIFFORD, James. “Sobre a autoridade etnográfica”. In: A Experiência Etnográfica. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2008.

DAUSTER, Gustavo. Yoga Sutra de Patanjali. Uma abordagem prática. Baseado nas traduções de comentários de Howard J. Resnick. Sankirtana Books. 6ª edição revisada. 2012.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik et alii. — Rio de Janeiro : Ed. 34, 1996 (Coleção TRANS)

DEMARZO, Marcelo M. P. Meditação aplicada à saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed. 2011, v.6, p. 1-18. Disponível em: <https://www.mindfulnessbrasil.com/mindfulness/artigos-introductorios/artigo-1>

DESCARTES, René. Meditações. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

DESCLAUX, Alice. O Medicamento, Um Objeto de Futuro na Antropologia da Saúde. Tradução Profa. Rejane Jacqueline de Queiroz Fialho Tllefer . Revista Mediações, Londrina, V. 11, N. 2, p. 113-130, Jul./Dez. 2006.

DUARTE, Luis Fernando Dias. Formação e ensino na antropologia social: os dilemas da universalização romântica. In: GROSSI, Miriam Pillar; TASSINARI, Antonella; RIAL, Carmen (org.). ENSINO DE ANTROPOLOGIA NO BRASIL: Formação, práticas disciplinares e além-fronteiras. Blumenau : Nova Letra, 2006. Florianópolis, SC – 2006. ABA.

_____. A pulsão romântica e as ciências humanas no Ocidente. Revista Brasileira de Ciências Sociais. vol.19 no.55 São Paulo Junho 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

DUARTE, Luis Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel, orgs. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

GIMÉNEZ, Alejandra ; SAIZAR, María Mercedes. Reeducando la mirada. Reflexiones sobre la refiguración de nociones católicas entre practicantes de terapias alternativas en Buenos Aires (Argentina). Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 20, n. 35, p. 151-161, jan./jun. 2011

FLEISCHER, Soraya. Uso e Circulação de Medicamentos em um Bairro Popular Urbano na Ceilândia, DF. Revista Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.410-423, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

FOUCAULT, Michel. “Os corpos dóceis”, in _____ Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Trad. de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987, pp 117-142.

_____. O nascimento da clínica. Tradução de Roberto Machado, 6 edição. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 2008.

_____. A escrita de si. In: O que é um autor? Lisboa: Passagens. 1992. pp. 129-160.

HARAWAY, Donna, Antropologia do ciborgue : as vertigens do pós-humano / organização: HARAWAY, Donna; KUNZRU, Hari; TADEU, Thomas (trad.), 2ª edição . Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2000.

HOUSEMAN, Michael. O vermelho e o negro: um experimento para pensar o ritual. Mana, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2003, p. 79-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v9n2/17933.pdf>.

INGOLD. Tim. Estar vivo: ensaios sobre movimentos, conhecimento e descrição. Tradução de Fábio Creder. Editora Vozes. Petrópolis, RJ. 2015.

IYENGAR, B.K.S. Luz na Vida: a jornada da ioga para a totalidade, a paz interior e a liberdade suprema/ B.K.S. Iyengar em co-autoria com John J. Evans e Douglas Abrams: tradução Silvana Vieira, São Paulo, Editora Summus, 2007.

LANGDON, Esther Jean. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: Entrevista concedida a Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. enferm. vol. 62 no.2 Brasília Mar./Abr. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200025

LE BRETON, David. A Sociologia do Corpo. Tradução de Sonia M.S. Fuhrmann. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2ª edição. 2007.

_____. Antropologia do Corpo e Modernidade. Trad. de Fábio dos Santos Creder Lopes. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. 2011.

LÉVI-STRAUSS, Claude. “A Eficácia Simbólica” in _____. Antropologia Estrutural. Trad. Beatriz Perrone-Moises. São Paulo : CosacNaify, 2012, pp.215-236.

LIMA, Tania Stolze. “Que é um corpo?”. Religião e Sociedade 22(1), 2002.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis [online]. 2005, vol.15, suppl., pp. 145-176.ISSN-1809-4481. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312005000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MALUF, Sonia Weidner. Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era. Ilha Revista de Antropologia 7.1, 2, 2005, pp. 147-161.

_____. “Gênero, Saúde e Aflição: Políticas Públicas, Ativismo e Experiências Sociais”. In: MALUF, Sônia Weider e TORNQUIST, Carmen Susana (orgs). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010.

MALUF, Sonia Weiner e ANDRADE, Ana Paula Müller . Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. Saúde soc. vol.26 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100171&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MAUSS, Marcel. “As técnicas do corpo”, in _____ Sociologia e Antropologia. Trad. de Paulo Neves. São Paulo, Ed. CosacNaify. 2003, pp. 399-420.

_____. “Efeito físico no indivíduo da ideia de morte sugerida pela coletividade”. in _____ Sociologia e Antropologia. Trad. de Paulo Neves. São Paulo, Ed. CosacNaify. 2003, pp. 347-365.

MINAYO, M. C. S., & SOUZA, H. O. (1989). Na dor do corpo, o grito da vida. In: N. R. Costa, C. L. Ramos, M. C. S. Minayo, & E. N. Stotz (Orgs.). Demandas populares, políticas públicas. Coleção saúde e realidade brasileira (pp.75-101), Volume II. Petrópolis: Vozes.

MOL, Annemarie. “Doing Disease”. In: The Body Multiple: ontology in medical practice. Durham and London: Duke University Press, 2002 .

_____. “Different Atheroscleroses”. In: The Body Multiple: ontology in medical practice. Durham and London: Duke University Press, 2002 .

MOL, Annemarie & LAW, John. “Embodied Action, Enacted Bodies. The Example of Hypoglycaemia”. Body & Society Vol. 10 (2-3): 43-62, 2004. [http://www.heterogeneities.net/publications/MoLaw2004EmbodiedAction.pdf]

NUNES. Tales da Costa Lima. Yoga: Do corpo, a consciência; do corpo à consciência. O significado da experiência corporal em praticantes de Yoga. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2008.

PIGNARRE, Philippe. “¿Los antidepressivos nos fabrican um nuevo psiquismo?”. In: MANCINI, Silvia. La fabricación del psiquismo: prácticas rituales em el cruce de las ciencias humanas y las ciencias de la vida. Tradução de Hernán Diaz. 1ª edição. Buenos Aires. Libros de la Araucaria, 2008. Pag. 249-268.

PIGNARRE, Philippe. A Revolução dos antidepressivos e da medida. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, v.4, n.1, jan.-jun., p.140-145, 2012. Disponível em http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/05/vol4no1_08.PIGNARRE.pdf

_____. O que é medicamento? : um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. Tradução Paulo Neves. São Paulo. Editora 34, 1999.

POMPA. Maria Cristina. Parecer referente ao projeto de mestrado para obtenção de aprovação parcial na disciplina obrigatória de Seminários de Pesquisa no primeiro semestre de 2016. Unifesp Campus Guarulhos, SP.

RODRIGUES, Luna; ORTEGA, Francisco J. G.. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. Cadernos de Saúde Pública (Online) , v. 32, p. e00168115, 2016

ROHDEN, Fabíola. O Que Se Vê No Cérebro: A Pequena Diferença Entre Os Sexos Ou A Grande Diferença Entre Os Gêneros? . In: MALUF, Sônia Weider e TORNQUIST, Carmen Susana (organização). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010.

RUSSO, Jane A.; PONCIANO, Edna T. O sujeito da neurociência: da naturalização do homem ao reencantamento do mundo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 345-373, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v12n2/a09v12n2>

RUSSO, Jane A.; VENANCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. IX, p. 460-483, 2006.

SAIZAR, Mercedes. Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina). *Revista Sociedade e Cultura*, volume 11, número 1, Janeiro – Junho 2008. Páginas 112-122. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fchf/article/view/4478>

_____. De Krishna a Chopra. *Filosofía y Prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Tese de Doutorado. 2009. Buenos Aires, Argentina.

SARTI, Cynthia Andersen. Corpo e Doença no trânsito de Saberes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Volume 25 nº 74, 2010, pp 77-91. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v25n74/a05v2574.pdf>

SCHECHNER, Richard. Pontos de contato entre o pensamento antropológico e teatral. In: *Cadernos de Campo*. Revista dos Alunos de Pós-Graduação em antropologia Social da USP. Tradução: Ana Letícia de Fiori, Revisão Técnica: John Cowart Dawsey e Diana Paola Gómez Mateus. São Paulo, n.20, 2011, p 213-236. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/36807/39529>.

SINGLETON, Mark; BYRNE, Jean. *Yoga in the Modern World, Contemporary Perspectives*. London: Routledge, 2008.

SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

STENGERS, Isabelle. “Pensar a partir de la cuestión de la eficacia”. In: MANCINI, Silvia. *La fabricación del psiquismo: prácticas rituales em el cruce de las ciencias humanas y las ciencias de la vida*. Tradução de Hernán Diaz. 1ª edição. Buenos Aires. Libros de la Araucaria, 2008. Pag. 269-283

STENGERS, Isabelle. Reativar o animismo. Caderno de Leituras N.62. Tradução Jamille Pinheiro Dias. Chão de Feira, Fundação Municipal de Cultura. Patrocínio UMA. Belo Horizonte. 2017. Disponível em: <http://chaodafeira.com/catalogo/caderno-n-62-reativar-o-animismo/>

STRATHERN, Marilyn. One-Legged Gender. Visual Anthropology Review 9(1), 1993. Disponível em:

<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1525/var.1993.9.1.42>

SVĀTMĀRĀMA. Hatha Yoga Pradipika. Light on Hatha Yoga. Commentary by Swami Muktibodhananda, under the Guidance of Swami Satyananda. Published by Bihar School of Yoga. Publications Yoga Trust, Munger, Bihar, India. First Third edition, 1998.

SWAMI VIVEKANANDA. Bhakti Yoga. Issued by Celephaïs Press, Leeds, England, November, 2003 e.v. From the 1959, edition issued by Advaita Ashrama, Calcutta. This work is in the public domain.

TAVARES, Fátima. Alquimistas da Cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos. Salvador: UFBA, 2012.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; GUARIENTO, Maria Elena. Biologia do Envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. Ciência e Saúde Coletiva, volume 15, número 6. Rio de Janeiro. Setembro de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600022%20&lang=pt

TELESI JUNIOR, Emilio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados. vol.30 nº.86 São Paulo Jan./Apr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099

TONIOL, Rodrigo. Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS) 2015.

WACQUANT, Loic. Corpo e alma. Notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Tradução de Angela Ramalho. Rio de Janeiro. Editora Relume Dumará. 2002.

_____. Habitus Como Assunto e Ferramenta: reflexões sobre tornar-se um boxeador. Tradução de Nicole Louise Macedo Teles de Pontes. 2011. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/38>

_____. Esclarecer o Habitus. Educação & Linguagem. Ano 10. Nº 16. 63-71. Julho-dezembro. 2007. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/viewFile/126/136/38>

Música:

Coração Tranquilo. Álbum Respire Fundo. Walter Franco. 1978

Filme:

“Johnny vai à Guerra” do diretor Dalton Trumbo. 1971

Documentos consultados:

Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. Glossário Temático das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Tradução dos Termos para Espanhol – Inglês. Projeto de Terminologia da Saúde. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2ª Ed.,Brasília:Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf.

BRASIL: Ministério da Saúde. 2006. Definição Lian gong: Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2004. Biografia Maria Cecília Ferro Donnangelo http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pragmaticas_rh.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018: 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS). Disponível em: <http://congrepics.saude.gov.br/#!/>

Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS:

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>

Definição de Moxabustão. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pnpic_medicina_tradicional_chinesa.pdf.

Organização Mundial da Saúde(OMS):

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.

Declaração de Alma Ata 1979 (região da ex-União Soviética): http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf

Estratégia OMS sobre a Medicina Tradicional Chinesa 2002-2005:

http://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=document&slug=estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&layout=default&alias=796-estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965

Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023:

<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4930s/5.1.html>

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Cartilha OMS. Impreso en Ginebra, Suiza. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

ANVISA:

Boletim da Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+10/a45e002d-df42-4345-a3a2-67bf2451870c> .

Leis e Portarias:

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993 - Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm

Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998 - Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm

Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 - aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde .

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Entrevistas e Vídeos:

Tempo e História - o legado de Ayres Britto (09/11/14). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=NXj1IugD1og>

Make Friends video statement (English subtitles). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=CGMQsJ0VzAk>

Práticas Integrativas - Entrevista Mauro Ribeiro (CFM) no Programa Entre Aspas com Mônica Waldvogel. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XFN5fx2JmSI>
Práticas Integrativas - Entrevista Mauro Ribeiro com o apresentador Heródoto Barbeiro. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-HZwKoOli_c

Revistas:

Revista Ciência Hoje:

http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/836/n/a_ciencia_da_meditacao

Revista Scientific American:

VORKAPIC, Camila Ferreira. A Ciência do Yoga. In Revista Scientific American. Mente e Cérebro. Psicologia, Psicanálise, Neurociência. Edição 186. Julho de 2008.

Revista Internacional Nature:

Nature International Journal Of Science. Volume 523, p. 588–591. 30 de julho de 2015. Disponível em <https://www.nature.com/articles/nature14659>.

Site de Notícias

UOL:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/02/03/familia-e-peca-fundamental-no-tratamento-da-depressao.htm>

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/02/03/sem-pressao-apoio-e-a-chave-para-lidar-com-pessoa-com-depressao.htm>

Folha:

<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/04/1875997-campanha-de-vacinacao-contr-a-gripe-comeca-nesta-segunda-feira.shtml>

<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/12/1942517-em-livro-psicologos-usam-ciencia-para-explicar-como-meditacao-funciona.shtml>

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u53822.shtml>

Estadão:

<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ioga-pode-ajudar-a-prevenir-problemas-do-envelhecimento,70001912030>

Correio do Estado:

<http://www.correiodoestado.com.br/variedades/medico-indica-menos-remedio-e-mais-espiritualidade-contr-a-depressao/296124/>

Agência Brasil:

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/sao-paulo-espera-vacinar-10-milhoes-de-pessoas-contragripe>

Universidades:

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP):

Programa "Mente Aberta" - Núcleo de Mindfulness e Promoção da Saúde. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/proex/novo/pps/programasprojetos/projetos-2014/campus-sao-paulo/73-programa-mente-aberta-nucleo-de-mindfulness-e-promocao-da-saude>

https://cursos.atencaoabasa.org.br/sites/default/files/promef_meditacao_2011.pdf.

<https://www.iniciativamindfulness.com.br/oque>

<https://www.mindfulnessbrasil.com/mindfulness/artigos-introductorios/artigo-1>

http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/ansioliticos.htm

Universidade de São Paulo (USP):

Sexto Simpósio de Ciência, Espiritualidade e Saúde realizado em outubro de 2017.

Disponível em: <http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=37991>

Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford (Stanford University School of Medicine).

Disponível em: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/03/study-discovers-how-slow-breathing-induces-tranquility.html>

Instituições Públicas:

Câmara Legislativa:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=98591>

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/trabalho-e-previdencia/506037-projeto-regulamenta-exercicio-profissional-da-ioga.html>.

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/trabalho-e-previdencia/506037-projeto-regulamenta-exercicio-profissional-da-ioga.html>

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19085886/recurso-especial-resp-1012692-rs-2007-0294222-7/inteiro-teor-19085887>

Prefeitura de São Paulo:

Mapa de cidade de São Paulo e Mapa do Distrito de Brasilândia - Freguesia do Ó

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/mapa/index.php?p=14894>

Mapa das Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo
<http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/index.php?sub=mapas&cat=10&mpgraf=1>
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/medicinas_tradicionais/index.php?p=20377

Conselhos e Confederações:

Conselho Federal de Medicina

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27489:2018-03-14-17-19-33&catid=3

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27485:2018-03-13-20-08-31&catid=3

Conselho Federal de Educação Física

(<http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>). [grifo nosso]

Confederação de Handebol:

http://www.brasilhandebol.com.br/noticias_detalhes.asp?id=31871&moda=&area=&ip=

Sites religiosos:

Meditação shamata - Centro budista tibetano: <http://ktc.org.br/blog/2016/06/meditacao-shamata-2/>

Johrei - Igreja Messiânica: <http://www.messianica.org.br/colunas-da-salvacao/johrei>

Brahma Kumaris: <http://www.brahmakumaris.org.br/institucional/apresentacao>

Sites diversos:

<https://www.spotebi.com/exercise-guide/standing-forward-bend/>

<http://conbrafarma.com.br/>

<http://conbrafarma.com.br/patrocinio/>

<https://www.abrafarma.com.br/revista-excelencia>

Outros:

Palestra com a bióloga molecular Elizabeth Blackburn em Vancouver, Canadá

Disponível em:

<https://blog.ted.com/the-puzzle-of-aging-elizabeth-blackburn-speaks-at-ted2017/>

[https://www.ted.com/talks/elizabeth_blackburn_the_science_of_cells_that_never_get_o
ld/transcript#t-799561.](https://www.ted.com/talks/elizabeth_blackburn_the_science_of_cells_that_never_get_old/transcript#t-799561)

ANEXO I

Questionário Inicial

Nome:

Idade:

Sexo:

Bairro:

Participa de alguma associação de bairro, esportiva, política ou religiosa?

Realiza atividade física?

Possui algum problema de saúde?

Este problema está sob controle?

Toma medicamento?

Como você conheceu o yoga?

O que o yoga significa para você?

Por que você está fazendo yoga?

Você está fazendo yoga no posto de saúde por indicação médica? Se sim, qual especialista te indicou: ortopedista, clínico geral, psicólogo (a), psiquiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou outro (a) especialista?

Após começar a fazer yoga, você notou alguma diferença em seu corpo?

Você faz outras atividades além do yoga no posto de saúde? Se sim, qual?

Caso queira, você poderá fazer algum comentário sobre a prática de yoga.

ANEXO II

Roteiro para entrevista – grupos/pacientes da UBS que fazem aulas de yoga e meditação

Nome:

Idade:

Rua:

Bairro:

Naturalidade (cidade onde nasceu):

Estado Civil:

Participa de alguma associação de bairro, esportiva, política ou religiosa?

Profissão (trabalha atualmente):

Tem filhos? Quantos? Idade

1. Como você conheceu o yoga/meditação?
2. Como você chegou ao yoga/meditação no serviço público?
3. Qual a especialidade médica te indicou para o yoga/meditação? Foi ortopedista, clínico geral, psicóloga(o), psiquiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou outra(o) especialidade?
4. Possui algum problema de saúde? Este problema está sob controle? Tomou ou toma remédios? Continua tomando?
5. Como foi seu tratamento até conhecer a prática do yoga/meditação?
6. Como foi seu tratamento a partir das aulas de yoga/meditação?
7. Quais foram ou são suas reações desde que começou a fazer yoga (dor, relaxamento, prazer, satisfação, fortalecimento, alívio, tranquilidade, bem-estar, etc) ou meditação?
8. O que mudou na sua vida com a prática do yoga/meditação?
9. Você faz outras práticas integrativas, além do yoga/meditação no posto de saúde(liang gong, caminhada, etc)? Se sim, quais?
10. Porque você está fazendo aula de yoga/meditação?
11. Você gosta de fazer yoga/meditação? Por que gosta?

ANEXO III

Roteiro para entrevista – profissionais de saúde da UBS

Nome: Idade: Bairro:

Naturalidade (cidade de nascimento):

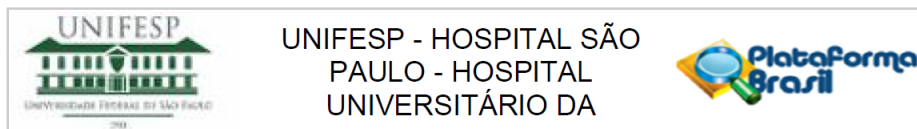
Formação acadêmica e instituição:

Profissão: Cargo ocupado no posto:

1. Você tem formação em yoga/meditação? Como soube destas práticas? Como é seu contato com o yoga/meditação?
2. Qual o perfil das (os) pacientes encaminhados ao yoga ou à meditação? Sempre indicou estas práticas às(aos) pacientes? Se não, o que fez você indicá-las?
3. Como você avalia as(os) pacientes que fazem a prática de yoga e de meditação?
4. Como você vê a prática de yoga/meditação na UBS? Você acha que foi benéfica? Qual a importância do yoga/meditação numa política de saúde pública e na UBS? O que representa a prática do yoga no sistema público de saúde?
5. Em que medida a existência do yoga e da meditação na UBS alterou ou influenciou sua prática profissional? Você acha que alterou? Se sim, em que sentido?
6. Você já fez yoga ou meditação alguma vez? As (os) profissionais da UBS fazem yoga/meditação? Como é esta prática pra elas (eles)? Quais são os profissionais que fazem yoga/meditação? Quem são as (os) profissionais que indicam o yoga/meditação?
7. Em que medida a experiência com o yoga ou meditação influencia sua prática profissional?
8. Em que medida a prática do yoga/meditação na UBS mudou a prática das(os) profissionais de saúde envolvidas(os) e sua própria prática profissional?
9. Qual o impacto da prática de yoga/meditação na UBS para as(os) profissionais de saúde?
10. Que tipo de visão você tem sobre as (os) pacientes que fazem yoga/meditação?
11. Qual o efeito do yoga/meditação sobre a doença?
12. Você recomenda yoga/meditação associados com medicação, ou tratamento medicamentoso?
13. Você acha que todas(os) profissionais da UBS possuem a mesma visão sobre a prática do yoga/meditação?
14. Livre para comentários

ANEXO IV

Parecer do Comitê de Ética da Unifesp



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tudo é questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo:
Uma abordagem antropológica da prática de Yoga

Pesquisador: MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62821716.5.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.101.819

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:1656/2016 (parecer final)

Este trabalho possui a finalidade de analisar a prática do Yoga como técnica do corpo, fundamentando-me no conceito do corpo proposto por Mauss (2013) e como possibilidade de recurso terapêutico a partir de sua "eficácia simbólica", conceito utilizado por Lévi-Strauss (2012). Visa também o utilizar o conceito de "participação observante" apoiando-me na etnografia oferecida por Wacquant (2002). Trata-se também de investigar os temas pertinentes à antropologia do corpo, saúde e doença, já que o papel do antropólogo e pesquisador na área da saúde, em razão das atribuições do ofício que lhe são próprias, é propiciar um debate de saberes entre a antropologia e as ciências biológicas, representadas pelo saber oficial do modelo médico. Considerando as especificidades e as delimitações de cada saber, o estudo pretende investigar a prática de Yoga como técnica do corpo e os fundamentos de suas possibilidades terapêuticas.

Objetivo da Pesquisa:

-Hipótese: Neste trabalho, pretende-se analisar a prática do yoga como técnica do corpo e como possibilidade de recurso terapêutico. Dado que a consolidação do saber médico a partir dos

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.101.819

séculos XVII e XVIII promoveu uma separação entre homem e corpo, em que este passa a ser concebido como mero acessório e, assim, dissociado do sujeito, parte-se da hipótese de que a prática do Yoga, diferente do saber médico dominante no ocidente (submetido a uma análise fracionada, representado numericamente e expresso por meio de diagnósticos e exames médicos), ao colocar o corpo no centro de sua preocupação, pode colaborar para retirá-lo de sua posição acessória. Para isso serão mobilizadas as noções teóricas de Mauss (2003) sobre as técnicas do corpo e o sentido da "eficácia simbólica" norteadas por Levi-Strauss (2012). O referencial teórico-metodológico privilegiado para as referidas análises será a utilização da etnografia, em particular a sugerida por Wacquant em "Corpo e Alma: notas etnográficas de um aprendiz de boxe" (2002), especificamente no que diz respeito "a participação observante", cuja proposta permeia utilizar o próprio corpo como sujeito e objeto de observação.

-Objetivo Primário: Analisar a prática do Yoga enquanto possibilidade de recurso terapêutico, verificar a concepção do corpo em sua totalidade, desfazendo o duelo existente entre corpo e mente, concebido na medicina ocidental moderna.

-Objetivo Secundário: Verificar a proposta de humanização do atendimento e promoção de uma mudança dos modelos de atenção e de gestão centrados na doença

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: -Riscos: a entrevista poderá causar risco mínimo, já que a entrevista poderá causar algum desconforto

- Benefícios: Analisar a prática do yoga enquanto possibilidade de recurso terapêutico em pacientes e profissionais da UBS Maria Cecília Donnangelo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-Projeto de mestrado de Miriam Vidal de Negreiros com orientação de Profa. Cynthia Andersen Sarti. Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Paulo, Campus Guarulhos.

- Centro Coparticipante: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP; responsável: Coordenadoria Regional de Saúde Norte (UBS Profa. Maria Cecília Donnangelo)

TIPO DE ESTUDO: A metodologia mobilizada será as noções teóricas sobre as técnicas do corpo e o

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

Página 02 de 06



Continuação do Parecer: 2.101.819

sentido da "eficácia simbólica". O referencial teórico-metodológico privilegiado para as referidas análises será a utilização da etnografia, em particular a sugerida por Wacquant em "Corpo e Alma: notas etnográficas de um aprendiz de boxe" (2002), especificamente no que diz respeito "a participação observante", cuja proposta permeia utilizar o próprio corpo como sujeito e objeto de observação, além de entrevistas semi-estruturadas com as profissionais e pacientes da UBS Maria Cecília Donnangelo.

LOCAL: As pesquisas de campo com os profissionais serão realizadas nos seguintes espaços: Unidade Básica de Saúde Maria Cecília Ferro Donangelo da Secretaria Municipal de Saúde, Freguesia do Ó.

PARTICIPANTES: praticantes regulares de yoga e profissionais de saúde que utilizam a prática do yoga em seus pacientes. -Os atores sociais selecionados são de diferentes perfis e distintas faixas etárias, mas todos implicados na dinâmica social em questão. Alguns já foram preliminarmente contatados, e outros serão contatados no decorrer do desenvolvimento deste trabalho. O acesso a essa pluralidade de atores sociais decorre da trajetória da pesquisadora como praticante de yoga há 6 anos. Neste período, a pesquisadora frequentou 3 espaços e pode dialogar com inúmeras pessoas dentro do campo de investigação. Chegou-se ao perfil dos entrevistados selecionados, inicialmente, considerando a entrada no campo de pesquisa e as interlocuções estabelecidas em período exploratório desta investigação.

PROCEDIMENTOS: -Serão coletados relatos de praticantes regulares de yoga com quem a pesquisadora compartilha a prática semanal e que sejam praticantes, há pelo menos um mês. Os relatos serão obtidos por meio de gravação, diante de prévia autorização dos entrevistados. Serão também coletados relatos de profissionais de saúde que utilizam a prática do yoga em seus pacientes. -Na primeira etapa, serão pesquisadas várias referências bibliográficas como livros e artigos que abordem o corpo, saúde e doença como objetos de investigação. Obras como as de Levi Strauss, Marcel Mauss, Wacquant, Hertz, Le Breton, Foucault, Canguilhem, Madel Luz, Mercedes Saizar, Cynthia Sarti, entre outras, serão fundamentais para a construção da proposta. Destaca-se do mesmo modo a necessidade de abordar literaturas do yoga, que deverão ser apresentadas futuramente, no desenvolvimento do trabalho. -Na segunda etapa, haverá uma produção de registro de memória do próprio pesquisador, e de registros dos entrevistados, em que se pretende observar a prática do yoga tanto como técnica do corpo quanto como possibilidade terapêutica.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; Orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente; 2- outros documentos importantes anexados na PB: a) Justificativa para a ausência de TCLE, baseada na Resolução 466/12, capítulo I (referente a situações em que o TCLE não precisa ser aplicado (Pasta: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência- Submissão 2; Documento: Justificativa_ausencia_TCLE_Plataforma_Brasil.pdf)

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº1.867.201 de 15/12/2016 , quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

1- Na metodologia do projeto foi informado que os relatos serão obtidos por meio de gravação, diante de prévia autorização dos entrevistados. Por outro lado, foi pedida a dispensa de TCLE baseado na Resolução 466/12 que dispensa o TCLE no caso de pesquisa encoberta ou de necessidade de construção de relação de confiança, dentre outros motivos (Pasta: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-

Submissão 2; Documento: Justificativa ausencia _TCLE_Plataforma _Brasil.pdf). A autorização prévia que será pedida para a gravação dos relatos, não seria um TCLE? Como será esta autorização? Favor esclarecer. O CEP/UNIFESP poderá dar a dispensa, baseado nas diretrizes da Resolução 466/12, mas será necessário que seja melhor especificado, em qual ou quais dos motivos a pesquisadora considera que os procedimentos (entrevista semi-estruturadas) se encaixam (é uma pesquisa encoberta, ou que necessita de construção de confiança?) O TCLE será posteriormente obtido?

RESPOSTA: . A autorização prévia para a gravação dos relatos será obtida por meio TCLE, obtido posteriormente, durante o desenvolvimento da pesquisa. Deste modo o documento não será dispensado, pois é parte fundamental para a construção e execução das entrevistas. No caso das ciências humanas, conforme a referida resolução, o TCLE será obtido no decorrer da pesquisa a ser desenvolvida na UBS profa. Maria Cecília Donangelo da Secretaria Municipal de Saúde.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2- A Unidade Básica de Saúde Maria Cecília Ferro Donangelo da Secretaria Municipal de Saúde, está inserida nesta submissão como coparticipante. E os outros locais (Centro de Estudos

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14			
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-061		
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com	

Continuação do Parecer: 2.101.819

Narayana e Instituto de Cultura Hindu Naradeva Shala)? Estes locais estão vinculados à Secretaria Municipal de Saúde? Se não estiverem será necessário enviar carta de ciência/autorização dos responsáveis por estes locais.

RESPOSTA: Houve modificações consideráveis no projeto e as referidas alterações foram submetidas ao site da Plataforma Brasil. Os locais citados inicialmente na pesquisa como Centro de Estudos Narayana e Instituto de Cultura Hindu Naradeva Shala, e que foram inicialmente indicados ao CEP Unifesp, foram desconsiderados da pesquisa, portanto, não haverá necessidade de enviar carta de ciência/autorização dos responsáveis por estes locais, já que os locais foram retirados do projeto atual.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Rever a informação dada, no campo "Riscos", que indica que a pesquisa não pode causar riscos. Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, a entrevista pode causar algum constrangimento do participante.

RESPOSTA: Sim, por se tratar de pesquisa com seres humanos, a entrevista poderá causar risco, mesmo mínimo. Portanto, retifico a resposta anterior e confirmo que haverá riscos mínimos, já que a entrevista poderá causar algum desconforto, conforme observação do CEP.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

A pesquisadora justificou a demora para responder as pendências, ultrapassando o prazo de 30 dias.

O CEP esclarece que o TCLE deve ser dirigido aos participantes da pesquisa adultos ou aos pais/responsável legal de menores de idade participantes da pesquisa.

TERMO DE ASSENTIMENTO, deve ser aplicado aos menores de idade participantes da pesquisa.

Ambos os documentos devem ser apresentados e aprovados separadamente no CEP Unifesp

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

PARECER ACATADO PELO COORDENADOR "ad ref"

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14			
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-061		
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com	

Continuação do Parecer: 2.101.819

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_812255.pdf	29/05/2017 10:17:23		Aceito
Outros	Justificativa_Parecer_CEP_15_de_maio_de_2017.docx	29/05/2017 10:16:13	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_do_Consentimento_e_do_Assentimento_Unifesp.pdf	15/05/2017 09:02:00	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Resposta_Parecer_Cep.pdf	20/03/2017 08:52:36	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UNIFESP.docx	16/11/2016 18:39:47	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil_assinaturas.pdf	16/11/2016 18:37:45	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

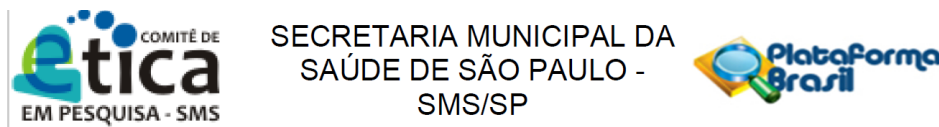
SAO PAULO, 06 de Junho de 2017

**Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)**

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

ANEXO V

Parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tudo é questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo:
Uma abordagem antropológica da prática de Yoga

Pesquisador: MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62821716.5.3001.0086

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.172.804

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais, pela Universidade Federal de São Paulo.

Trata-se de pesquisa qualitativa, que adotará o método etnográfico, realizando um debate entre os saberes da antropologia e da ciência médica para analisar a prática do Yoga como técnica com possibilidade terapêutica.

A pesquisadora utilizará suas próprias experiências obtidas durante o curso de formação de professores e também entrevistará 10 praticantes de yoga. Serão coletados relatos de praticantes regulares de yoga com quem a pesquisadora compartilha a prática semanal e que sejam praticantes há pelo menos um mês.

Os relatos serão gravados, se previamente autorizados pelos entrevistados.

Serão também coletados relatos de profissionais de saúde da UBS Maria Cecília Ferro Donangelo, localizada na Freguesia do Ó, que utilizam a prática do yoga em seus pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a prática do Yoga como possibilidade terapêutica a partir de sua eficácia simbólica.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar	CEP: 01.223-010
Bairro: Vila Buarque	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464	E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.172.804

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, decorrentes do incômodo que alguns experimentam ao participar de entrevistas.

Não há benefícios diretos para os participantes.

A pesquisa poderá trazer benefícios na medida que consiga revelar a eficácia da prática de Yoga como estratégia terapêutica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, que vem ao encontro da crítica que se faz à medicina atual, que baseada no grande desenvolvimento tecnológico quanto aos procedimentos e diagnósticos, age com grande distanciamento entre paciente e médico. Nela, o paciente torna-se objeto de intervenção científica, destituído de psiquismo e dos símbolos pessoais e sociais de seu adoecimento.

Por outro lado, as medicinas alternativas vêm e se apoiam na boa relação terapeuta-paciente como um elemento importante no processo da cura, valorizam os aspectos psicológicos e simbólicos do processo de adoecimento e cura.

A metodologia descrita está adequada aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi apresentada.

Cronograma, TCLE, orçamento detalhado e fonte financiadora estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto liberado para iniciar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.172.804

forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Justificativa_Parecer_CEP_15_de_maio_de_2017.docx	29/05/2017 10:16:13	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_do_Consentimento_e_do_Assentimento_Unifesp.pdf	15/05/2017 09:02:00	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_812255.pdf	08/12/2016 11:23:13		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_812255.pdf	16/11/2016 19:08:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_ausencia_TCLE_Plataforma_Brasil.pdf	16/11/2016 19:06:56	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UNIFESP.docx	16/11/2016 18:39:47	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil_assinaturas.pdf	16/11/2016 18:37:45	MIRIAM VIDAL DE NEGREIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Página 03 de 04

Continuação do Parecer: 2.172.804

SAO PAULO, 14 de Julho de 2017

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

ANEXO VI

Registro do Consentimento e do Assentimento

Gostaria de convidá-la(o) a participar, como voluntária(o), da pesquisa “Tudo é questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo: uma análise antropológica da prática de yoga” (título provisório), conduzida por Miriam Vidal de Negreiros, desenvolvida no programa de pós-graduação em Ciências Sociais da Unifesp, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cynthia Andersen Sarti.

Este estudo tem por objetivo analisar a prática do yoga entre as (os) pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Profa. Maria Cecília Ferro Donnangelo e o impacto desta prática na UBS, para aprofundar o conhecimento sobre essa prática como uma prática integrativa no Sistema Único de Saúde.

a) Não há desconfortos associados aos métodos qualitativos empregados na pesquisa (observação e entrevistas), que possam acarretar riscos maiores do que aqueles da vida cotidiana.

b) A entrevista será realizada na própria UBS e será gravada, com registro de áudio, desde que haja anuência da(o) entrevistada(o).

c) Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento.

d) A participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

e) Todas as informações oferecidas pela(o) paciente serão confidenciais. Sua identificação não será divulgada, garantindo sigilo de participação.

f) A pesquisadora responsável se compromete a tornar públicos os resultados de pesquisa, estritamente para fins acadêmicos e científicos, sem qualquer identificação das pessoas participantes.

A pesquisa será realizada, em todas suas fases, pela pesquisadora Miriam Vidal de Negreiros.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, solicitamos que você assine este

documento, em duas vias, sendo uma delas a sua, e a outra, da pesquisadora responsável.

Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unifesp como instituição participante e do Comitê de Ética da Prefeitura de São Paulo- Secretaria Municipal de Saúde, como instituição coparticipante, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável:

Miriam Vidal de Negreiros

miriamnegreiros@yahoo.com.br

Telefone celular (11) 987351042

Dados da Comissão de Ética em Pesquisa da UNIFESP:

Rua Botucatu, 572, 1º andar – Conjunto 14 – CEP: 04023-061 – São Paulo/SP

tel: (11) 5571-1062 fax: (11) 5539-7162

E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com

Dados do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de São Paulo-Secretaria Municipal de Saúde para dúvidas e denúncias éticas:

Rua General Jardim, 36 – 8º andar – São Paulo/SP

Telefone: 33972464

E-mail: smscep@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos e as implicações de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Nome da(o) participante:

Assinatura da(o) participante:

Assinatura da pesquisadora:

GLOSSÁRIO⁷⁵

Apiterapia: prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

Auriculoterapia: técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo se encontra representado como um microssistema. Notas: i) A acupuntura auricular estimula as zonas neuroreativas por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. ii) Tem origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas.

Aromaterapia: prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental.

Bioenergética: visão diagnóstica aliada à compreensão do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e exercícios terapêuticos. Ajuda a liberar as tensões do corpo e facilita a expressão de sentimentos.

Caminhada: sem definição

Constelação familiar: método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento. Notas: i) A constelação familiar foi desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar – além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo – atuando em cada membro de uma família. ii) Denomina “ordens do amor” às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas

⁷⁵ Definição extraída do Glossário Temático das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde (2018)

convivendo. iii) Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida. iv) A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

Cromoterapia: prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Notas: i) Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). ii) A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).

Dança Circular: prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social. Notas: i) A dança circular é uma prática ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, acompanhada de cantos e movimentos de mãos e braços. ii) Inspirada em culturas tradicionais de várias partes do mundo, foram coletadas e sistematizadas inicialmente pelo bailarino polonês/alemão Bernard Wosien (1976), ressignificadas com o acréscimo de novas coreografias e ritmos.

Geoterapia: prática terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. Notas: i) A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapeuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. ii) A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano.

Hipnoterapia: conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados,

como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Nota: pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Imposição de mãos: prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

Lian Gong: Prática corporal chinesa desenvolvida em grupo e caracterizada por um conjunto de 3 séries de 18 exercícios terapêuticos e preventivos, que trabalham o corpo desde a coluna até os dedos dos pés. Notas: i) O lian gong aborda o indivíduo de modo integral, segundo as bases da medicina tradicional chinesa, prevenindo e tratando dores e problemas musculoesqueléticos.

Massagem Shantala: prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Notas: i) A shantala tem origem indiana e foi difundida pelo médico francês Frédeéric Leboyer. ii) Exemplos de benefícios proporcionados pela shantala: alívio de cólicas, melhoria no sono, fortalecimento do sistema imunológico, entre outros

Meditação: prática mental da medicina tradicional chinesa. Prática mental individual que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. Notas: i) A meditação desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem a consciência, ensinando a não se deixar influenciar por eles e compreendendo-os como fluxos mentais. ii) Coloca o indivíduo num local de equilíbrio e leveza, no centro de si mesmo

Meditação: (definição da portaria nº 849, de 27 de março de 2017) é uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Também é entendida como estado de Samadhi, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase". A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Permite ao indivíduo enxergar os próprios

padrões de comportamento e a maneira através da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/emocional. Atrelado a isso, o conjunto de atitudes e comportamentos, aliado aos mecanismos de enfrentamento escolhidos pelo indivíduo diante as diversas situações da vida, tem impacto sobre sua saúde ou doença. A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos.

Memória: sem definição

Ozonioterapia: (definição da portaria nº 702, de 21 de março de 2018) é uma prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas. Há algum tempo, o potencial terapêutico do ozônio ganhou muita atenção através da sua forte capacidade de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas. A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

Reiki: Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.

Nota: i) O reiki é uma das práticas de cura vibracional que compõe o arcabouço de técnicas de imposição de mãos

Terapia Comunitária: prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais.

Terapia de Florais: prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. Notas: i) A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. ii) Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawai.

Yoga: Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas.

Yoga: (definição da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017): é uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratórios denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência. A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral.